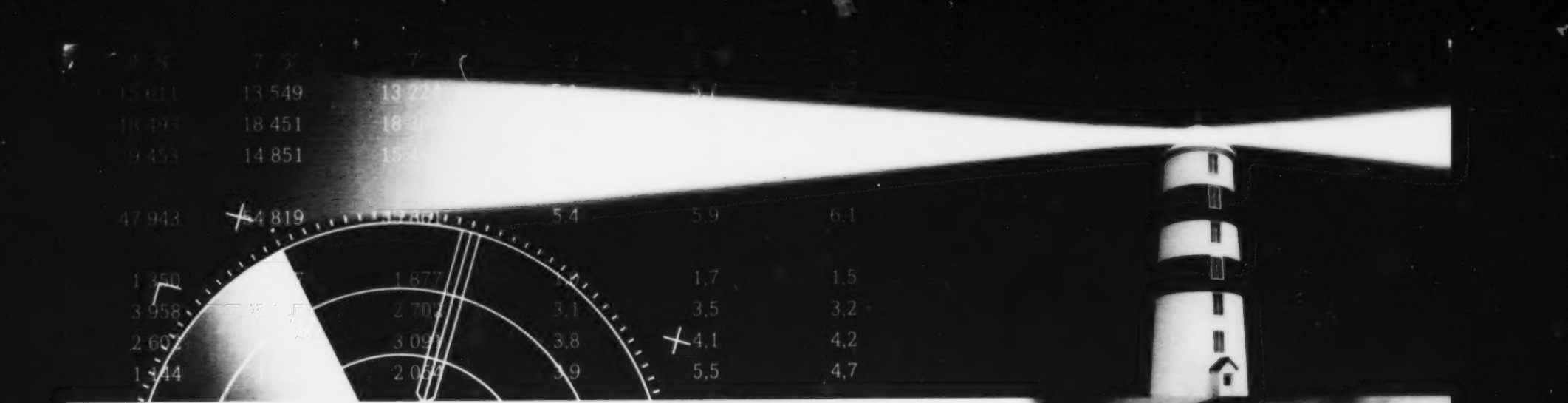


État de santé de la population québécoise

Quelques repères (2007)

Québec

2008-01429/

État de santé de la population québécoise
Quelques repères (2007)

Direction générale de la santé publique

2007

Santé
et Services sociaux
Québec

Le document ***État de santé de la population québécoise : Quelques repères (2007)*** a été élaboré par le Service de surveillance de l'état de santé de la Direction du programme de santé publique du ministère de la Santé et des Services sociaux sous la coordination de :

Dominique Fortin

Rédaction, conception et réalisation graphique

Josée Bourdages, Diane Brazeau, Harry François, Johanne Labbé
Carole Beaudoin, Lise Dunnigan, Monique Godin, Lucie Ross

Remerciements

Le Service de la surveillance de l'état de santé remercie sincèrement tous ceux et celles qui ont contribué à l'élaboration de ce document, particulièrement :

Sylvie Asselin et Sylvie Jean, ISQ; Pierre Baillargeon, MICC; Bertrand Nolin, INSPQ
France Delisle et Linda Tapin, MDDEP; Marc Fiset, MSSS

Révision linguistique
Virginie Rompré, Italiques

Référence suggérée : Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (2007). *L'état de santé de la population québécoise : Quelques repères (2007)*, Québec, Direction des communications, 31 pages.

Avis : La détermination précise des sources d'information et l'exactitude des données utilisées dans ce document ont été l'objet d'une démarche rigoureuse. Toutefois, des oublis ou des erreurs peuvent s'y être glissés bien involontairement.

Édition
Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux

Ce document a été imprimé en quantité limitée et n'est maintenant accessible qu'en version électronique à l'adresse **www.msss.gouv.qc.ca**, section **Documentation**, rubrique **Publications**.

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2007
Bibliothèque et Archives Canada, 2007

ISBN : 978-2-550-49761-5 (version imprimée)
ISBN : 978-2-550-49762-2 (version PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction partielle ou complète de ce document à des fins personnelles et non commerciales est permise, uniquement sur le territoire québécois et à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2007

Sigles et acronymes

Organismes

INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
ISQ	Institut de la statistique du Québec
LSPQ	Laboratoire de santé publique du Québec
MDDEP	Ministère du Développement durable, de l'Environnement et des Parcs
MFQ	Ministère des Finances
MICC	Ministère de l'Immigration et des Communautés culturelles
MSP	Ministère de la Sécurité publique
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux

Enquêtes

ENSP	Enquête nationale sur la santé de la population
EPA	Enquête sur la population active
EPLA	Enquête sur la participation et les limitations d'activités
ESCC	Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes

Problèmes de santé

DACD	Diarrhées associées à Clostridium difficile
ITSS	Infections transmissibles sexuellement et par le sang
MCV	Maladies cardiovasculaires
Sida	Syndrome d'immunodéficience acquise
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

Préface

La mission de protéger et d'améliorer la santé et le bien-être de la population du Québec exige de connaître de façon précise son état de santé global, les problèmes particuliers de santé l'affectant ainsi que les comportements et les habitudes de vie qui ont un effet sur ces problèmes à travers le temps. C'est notamment pour cette raison que la Loi sur la santé publique prévoit l'exercice d'une surveillance continue de l'état de santé de la population et de ses facteurs déterminants par le ministre de la Santé et des Services sociaux ainsi que par l'ensemble des directeurs de santé publique.

Je suis très heureux de vous présenter l'***État de santé de la population québécoise : Quelques repères (2007)*** préparé par le Service de la surveillance de l'état de santé de la Direction générale de la santé publique. Cette première édition propose aux acteurs du ministère de la Santé et des Services sociaux et de son réseau les renseignements les plus récents et les plus pertinents sur l'état de santé de la population québécoise et de ses déterminants dans un format concis, pratique et facile à consulter. Les utilisateurs qui souhaitent obtenir de l'information plus détaillée, ou présentée dans une perspective régionale, sont invités à consulter le second rapport national sur l'état de santé de la population intitulé *Portrait de santé du Québec et de ses régions 2006* ainsi que le portail de l'Infocentre de santé publique (www.infocentre.inspq.rtss.qc.ca/portail/sante/public/infocentre/accueil). Plusieurs des données du présent document sont d'ailleurs extraites de ces sources.

La pertinence des indicateurs de santé, la validité des données, la rigueur et l'exhaustivité de l'analyse, voilà quelques-unes des valeurs fondamentales soutenues par l'équipe du Service de la surveillance de l'état de santé dans l'exercice de son mandat. Le document ***État de santé de la population québécoise : Quelques repères (2007)*** ajoute à ces valeurs l'accessibilité de l'information et l'efficacité de sa diffusion auprès de tous ceux et celles qui comptent sur des résultats de santé fiables pour contribuer à l'amélioration de l'état de santé et de bien-être de notre collectivité.

Le directeur national de santé publique,

Alain Poirier

Faits saillants

Des gains appréciables

- L'espérance de vie des Québécois continue de progresser au rythme d'un gain moyen d'une année tous les quatre ans. En 2005, elle se situait à 78 années chez les hommes et à 83 années chez les femmes.
- La mortalité infantile a fortement décliné depuis plusieurs décennies au Québec, passant de 31,5 décès pour 1 000 naissances vivantes en 1961 à 4,4 en 2005.
- Le taux de mortalité par maladies cardiovasculaires a diminué de plus de la moitié au cours des 20 dernières années (454 décès pour 100 000 personnes en 1982-1984 contre 189 en 2003-2005). En 2004, l'Alberta et le Québec partageaient le premier rang parmi les provinces canadiennes.
- Entre 1987 et 2005, la proportion de fumeurs québécois âgés de 15 ans et plus a diminué, passant de 40 % à 25,2 %.
- La pratique d'activités physiques de loisir est à la hausse au Québec : en 2005, près de quatre adultes sur dix se disaient actifs, contre moins de trois sur dix en 1994-1995.
- La scolarité des Québécois s'améliore : la proportion de personnes de 25 à 64 ans sans aucun diplôme est passée de 38 % en 1990 à 18 % en 2006.
- Environ six Québécois sur dix s'estiment en excellente ou en très bonne santé physique et trois sur quatre, en excellente ou en très bonne santé mentale.

Des défis à relever

- La population de 65 ans et plus doublera d'ici 25 ans, passant de 14 % à 27 % de la population du Québec.
- Bien qu'elle soit en baisse depuis quelques années, la proportion de fumeurs âgés de 12 ans et plus au Québec est la plus élevée au Canada (24 %, contre 22 % en 2005 pour l'ensemble du Canada).
- On observe des écarts importants liés aux conditions socioéconomiques en matière d'espérance de vie. Ainsi, en 2000-2002, les hommes les plus défavorisés sur les plans matériel et social pouvaient s'attendre à vivre huit ans de moins que les plus favorisés.
- Le cancer constitue maintenant la première cause de mortalité au Québec; il était à l'origine du tiers des décès en 2005.
- Chez les hommes, le cancer de la prostate est celui pour lequel on comptait le plus de nouveaux cas en 2004, suivi de près par le cancer de la trachée, des bronches et du poumon. Chez les femmes, il s'agissait du cancer du sein.
- En 2004, le taux de suicide observé au Québec était le plus élevé au Canada.
- En 2002, 10 % des Québécois étaient affectés par au moins un trouble de santé mentale ou une dépendance à l'alcool ou aux drogues au cours d'une période de 12 mois. Le trouble le plus fréquent était la dépression majeure (près de 5 %).
- Le problème de l'obésité tend à s'accroître au Québec. En 2005, près de 14 % des adultes étaient obèses, alors que cette proportion avoisinait 10 % en 1996.

Table des matières

page

1 Déterminants de l'état de santé

1.1 Contexte démographique 2
1.2 Mouvement de la population 3
1.3 Population immigrante 4
1.4 Scolarité 5
1.5 Vulnérabilité socioéconomique 6
1.6 Vulnérabilité des nourrissons 7
1.7 Tabagisme 8
1.8 Pratique d'activités physiques de loisir 9
1.9 Habitudes alimentaires et consommation d'alcool 10
1.10 Comportements à risque chez les jeunes 11
1.11 Vaccination 12
1.12 Facteurs de risque environnementaux 13

2 État de santé global

2.1 Espérance de vie, Canada 14
2.2 Espérance de vie, Québec 15
2.3 Mortalité infantile, périnatale et néonatale 16
2.4 Autoévaluation de l'état de santé 17
2.5 Incapacité 17

page

3 Problèmes de santé physique

3.1 Principales causes de mortalité 18
3.2 Cancer 19
3.3 Maladies cardiovasculaires (MCV) 20
3.4 Obésité 21
3.5 Maladies nosocomiales et infections transmissibles sexuellement et par le sang 22
3.6 Principaux problèmes de santé 23

4 Santé mentale et adaptation sociale

4.1 Autoévaluation de l'état de santé mentale 24
4.2 Stress éprouvé et satisfaction de la vie 24
4.3 Troubles de santé mentale 25
4.4 Suicide 26
4.5 Soutien social et sentiment d'appartenance à la communauté 27
4.6 Violence en contexte familial 28
4.7 Crimes avec violence, jeunes et adultes 29

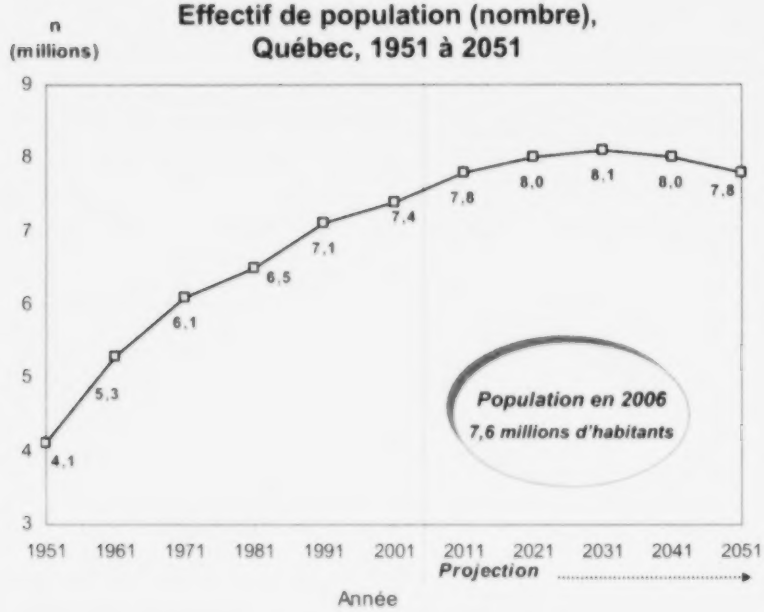
Notes 30

Sources des figures et des tableaux 31

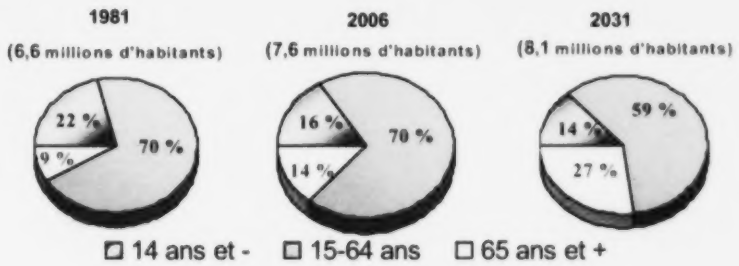
1 Déterminants de l'état de santé

1.1 Contexte démographique

Effectif de population (nombre), Québec, 1951 à 2051



Structure d'âge de la population (%), Québec, 1981, 2006, 2031



Source : Duchesne, L. (2006). La situation démographique au Québec. Bilan 2006, ISQ.

Sources : ISQ. Population, Québec et Canada, 1851-2006.
ISQ. (2003). Si la tendance se maintient... Perspectives démographiques, Québec et régions, 2001 à 2051.

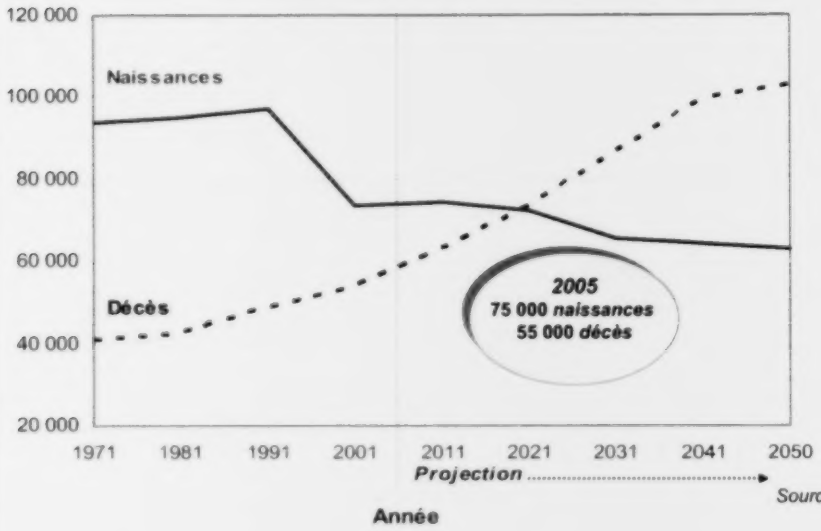
Selon les projections démographiques :

- La population totale du Québec n'augmentera que de 7 % d'ici 2031, pour atteindre un plafond de 8,1 millions.
- En 2031, la population de 65 ans et plus aura doublé, passant de 1 à 2,1 millions. Plus du quart de la population québécoise sera alors âgée de 65 ans et plus, comparativement à 9 % en 1981 et à 14 % en 2006. Par conséquent, le rapport de dépendance total ([14 ans et moins + 65 ans et plus] / 15 à 64 ans), estimé à 0,43 en 2006, augmentera à 0,68 en 2031.
- Le phénomène du vieillissement de la population sera aussi observé dans l'ensemble du Canada et dans la majorité des pays industrialisés, mais avec une intensité moindre.

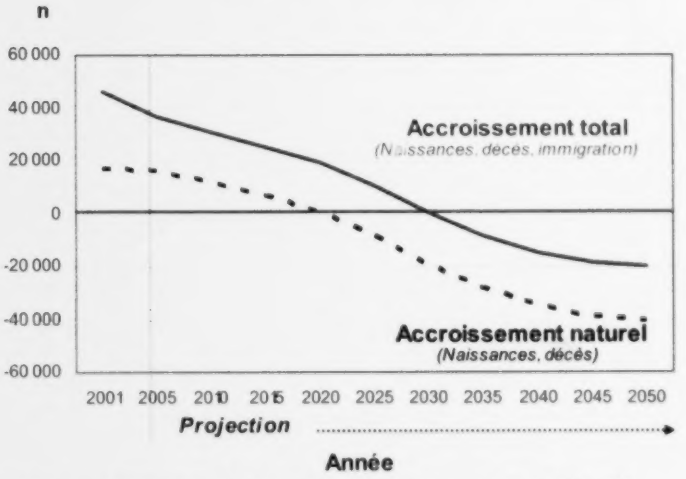
1 Déterminants de l'état de santé

1.2 Mouvement de la population

Naissances et décès (nombre), Québec, 1971 à 2050



Accroissement annuel de la population (nombre), Québec, 2001 à 2050



Sources : Duchesne, L. (2006). La situation démographique au Québec. Bilan 2006. ISQ.
ISQ. (2003). Si la tendance se maintient... Perspectives démographiques, Québec et régions, 2001 à 2051.

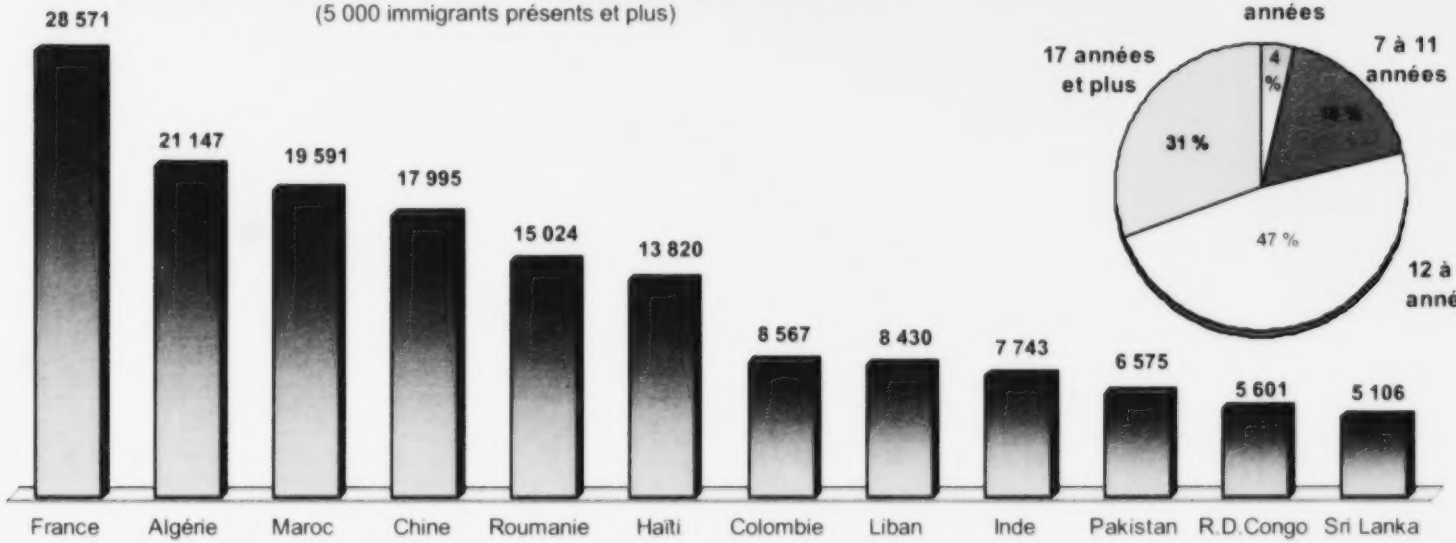
- Entre 1971 et 1991, la natalité au Québec a légèrement augmenté, pour ensuite connaître une chute considérable jusqu'en 2001 avec, en moyenne, 2 000 naissances de moins par année. Depuis, le nombre de naissances s'est stabilisé pour s'établir à plus de 75 000 pour 2005. Des données provisoires laissent entrevoir une hausse substantielle pour l'année 2006[1].
- Depuis le début des années 80, le nombre de décès a augmenté progressivement pour atteindre près de 55 000 en 2005. Cette hausse devrait se poursuivre jusqu'au milieu du siècle. En 2021, le nombre de décès devrait surpasser celui des naissances.
- De 1983 à 1993, le Québec a reçu 277 267 immigrants, comparativement à 361 065 durant la décennie 1994 à 2004, pour une hausse de 30 %. Toutefois, le Québec n'a accueilli que 15 % de l'ensemble des immigrants reçus au Canada de 1994 à 2004, alors que cette proportion s'élève à 55 % en Ontario et à 19 % en Colombie-Britannique. Du côté de l'Alberta, la proportion est plus faible, se situant à 7 % de l'ensemble des immigrants reçus[2].

1 Déterminants de l'état de santé

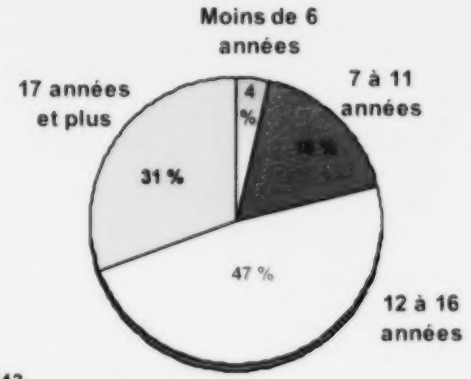
1.3 Population immigrante

Immigrants admis (nombre) de 1996 à 2005 et présents au Québec en 2007 selon les 12 principaux pays de dernière résidence

(5 000 immigrants présents et plus)



Scolarité (%) déclarée des immigrants de 15 ans et plus, admis de 2000 à 2004 et établis au Québec en janvier 2006



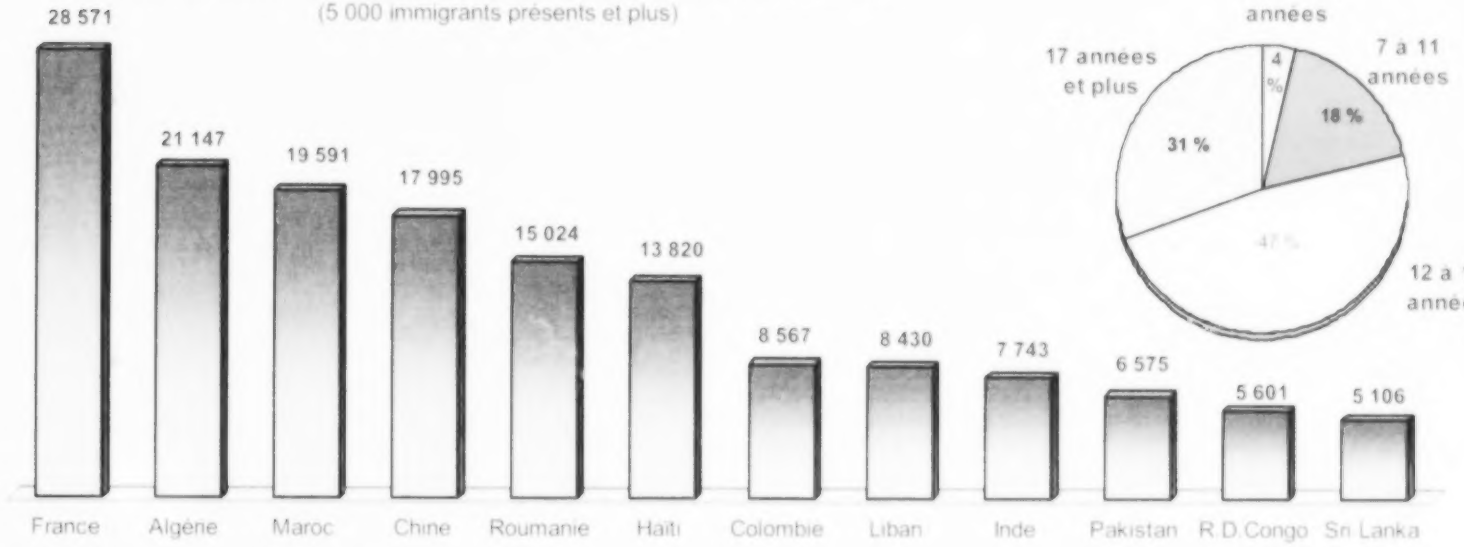
Source : MICC. Fichier interne, mars 2007.

- Les immigrants des 12 principaux pays de dernière résidence représentent 57 % des 280 000 immigrants admis de 1996 à 2005 et présents au Québec en 2007.
- Parmi l'ensemble des immigrants admis récemment, ceux en provenance de l'Algérie, d'Haïti, du Maroc, de la Colombie, du Pérou et de la Tunisie ont été proportionnellement plus nombreux à demeurer au Québec. De l'ensemble des immigrants admis depuis 1996, 80 % sont toujours présents au Québec en 2007.
- Environ 80 % des immigrants vivant au Québec en 2007 résident dans la région de Montréal[3].
- Près du tiers des immigrants récemment établis au Québec ont complété au moins 17 années de scolarité[3].

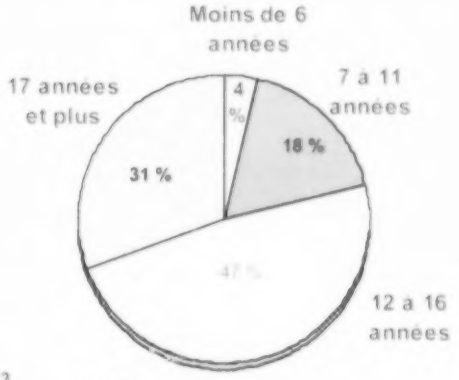
1.3 Population immigrante

Immigrants admis (nombre) de 1996 à 2005 et présents au Québec en 2007 selon les 12 principaux pays de dernière résidence

(5 000 immigrants présents et plus)



Scolarité (%) déclarée des immigrants de 15 ans et plus, admis de 2000 à 2004 et établis au Québec en janvier 2006



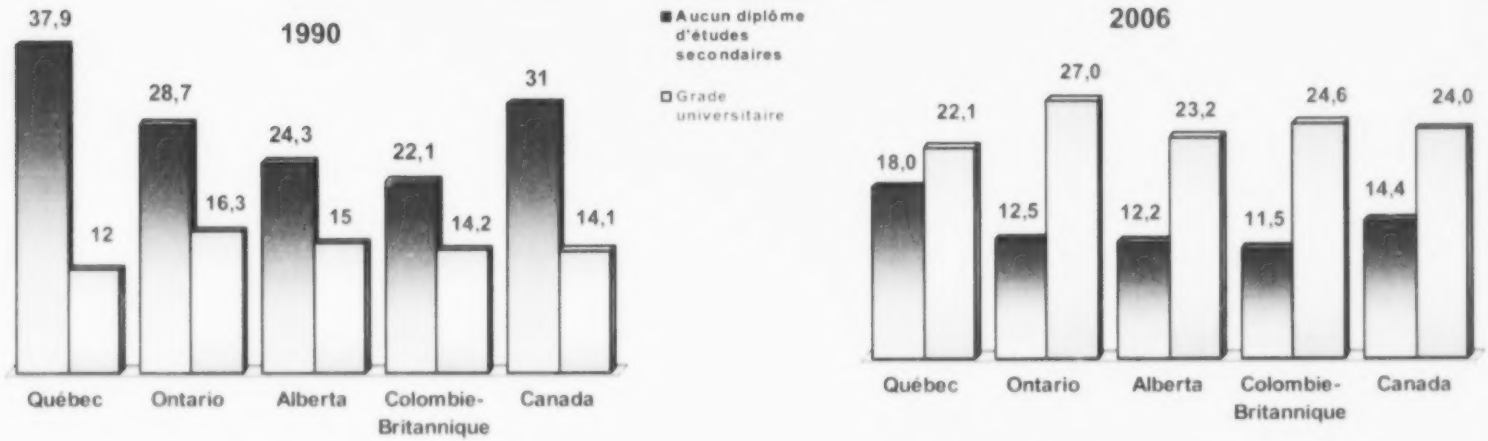
Source : MICC, Fichier interne, mars 2007

- Les immigrants des 12 principaux pays de dernière résidence représentent 57 % des 280 000 immigrants admis de 1996 à 2005 et présents au Québec en 2007.
- Parmi l'ensemble des immigrants admis récemment, ceux en provenance de l'Algérie, d'Haïti, du Maroc, de la Colombie, du Pérou et de la Tunisie ont été proportionnellement plus nombreux à demeurer au Québec. De l'ensemble des immigrants admis depuis 1996, 80 % sont toujours présents au Québec en 2007.
- Environ 80 % des immigrants vivant au Québec en 2007 résident dans la région de Montréal[3].
- Près du tiers des immigrants récemment établis au Québec ont complété au moins 17 années de scolarité[3].

1 Déterminants de l'état de santé

1.4 Scolarité

Scolarité (%), 25 à 64 ans
– Données comparées, 1990 et 2006



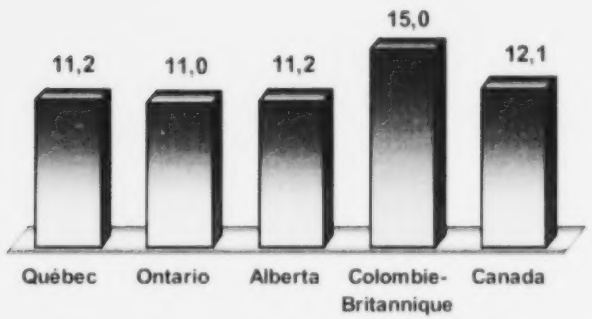
Source : Statistique Canada. Tableau CD1T02AN, Enquête sur la population active. CD-ROM à grande diffusion, compilation de l'ISQ.

- Le niveau de scolarité continue de s'améliorer. Selon l'Enquête sur la population active, près de 38 % des Québécois âgés de 25 à 64 ans n'avaient pas de diplôme d'études secondaires en 1990, contre 18 % en 2006. La proportion de non-diplômés demeure légèrement plus élevée au Québec, comparativement à l'Ontario, à l'Alberta, à la Colombie-Britannique et à l'ensemble du Canada.
- L'amélioration du niveau de scolarité s'observe aussi du côté de la formation universitaire. La proportion de la population québécoise âgée de 25 à 64 ans ayant un grade universitaire est passée de 12 % en 1990 à 22 % en 2006. Ce résultat demeure inférieur à ceux observés en Ontario, en Colombie-Britannique, en Alberta et pour l'ensemble du Canada. Toutefois, le Québec progresse à un rythme semblable à celui des autres provinces.

1 Déterminants de l'état de santé

1.5 Vulnérabilité socioéconomique

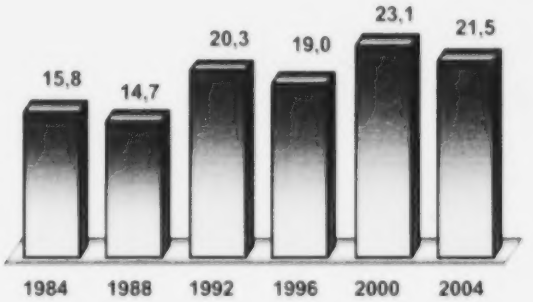
Personnes à faible revenu (%), taux estimatif – Données comparées, 2004



L'estimation est fondée sur la mesure de faible revenu (MFR) après impôt.

Source : Statistique Canada. Enquête sur la dynamique du travail et du revenu, compilation de l'ISQ, avril 2007.

Familles monoparentales* (%), Québec, 1984 à 2004



*Parmi les familles avec enfants de moins de 25 ans.

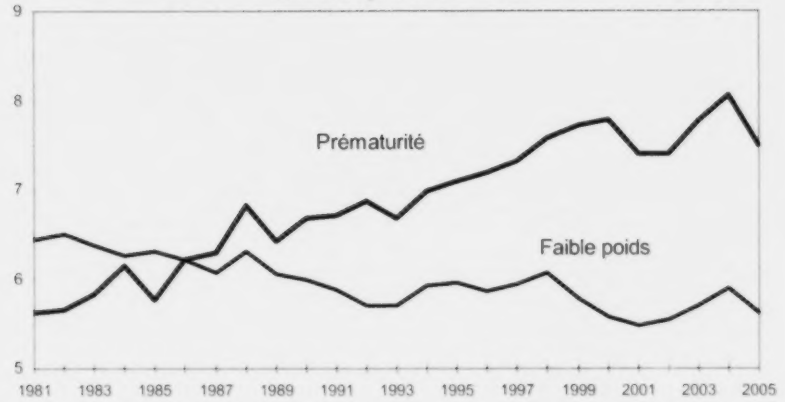
Source : Statistique Canada. Tendances du revenu au Canada, compilation de l'ISQ, avril 2007.

- Au Québec en 2004, un peu plus d'une personne sur dix vivait sous le seuil de faible revenu. Cette proportion était comparable à celle de l'ensemble du Canada, de l'Ontario et de l'Alberta.
- En 2004, 8,2 % des enfants québécois de moins de 18 ans vivaient dans une famille à faible revenu[4].
- Le taux de faible revenu des familles monoparentales était évalué à 21 % en 2004, alors qu'il se situait à 4,1 % pour les familles formées d'un couple avec enfants et à 5,3 % pour les couples sans enfant[4].
- Près de 5 % des ménages québécois ont connu l'insécurité alimentaire en 2005[5].
- Entre 1984 et 2004, la proportion de familles monoparentales s'est accrue, passant de 16 % à 21 %.

1 Déterminants de l'état de santé

1.6 Vulnérabilité des nourrissons

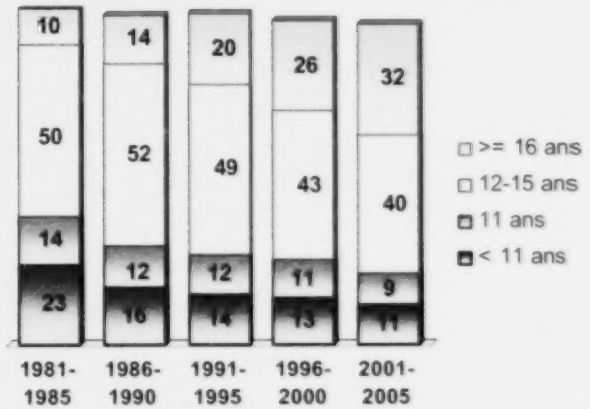
Insuffisance de poids à la naissance et prématurité, Québec, 1981 à 2005



Source : MSSS. Fichier des naissances vivantes.

- Le nombre d'années de scolarité des mères s'accroît. La proportion de celles présentant moins de 11 années de scolarité est passée de 23 % à 11 % au cours des 20 dernières années.
- L'âge moyen des mères à la naissance du premier enfant est passé de 24,4 ans en 1961 à 27,7 ans en 2005[6].
- La proportion de naissances prématurées augmente depuis 20 ans, elle se situait à 7,5 % en 2005. Celle de faible poids à la naissance a diminué légèrement, passant de 6,4 % en 1981 à 5,6 % en 2005.
- En 2005-2006, 85 % des bébés ont été allaités durant leur première semaine de vie. Les taux d'allaitement de zéro à six mois auraient progressé substantiellement depuis la fin des années 90. Les taux d'initiation à l'allaitement ainsi que de durée et d'exclusivité de ce type d'alimentation semblent liés à certaines caractéristiques sociodémographiques, telle la scolarisation de la mère.

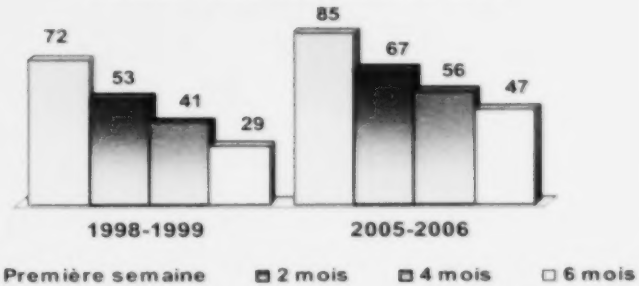
Naissances vivantes (%) selon le nombre d'années de scolarité de la mère, Québec, 1981 à 2005



Source : MSSS. Fichier des naissances vivantes.

[1] Le total de chaque colonne n'égale pas 100 en raison des données manquantes.

Allaitement (%) pendant les six premiers mois, Québec, 1998-1999 et 2005-2006



Sources : ISQ. (2002). Évolution des comportements et des pratiques alimentaires : Étude longitudinale du développement des enfants du Québec, vol. 2, nº 5.

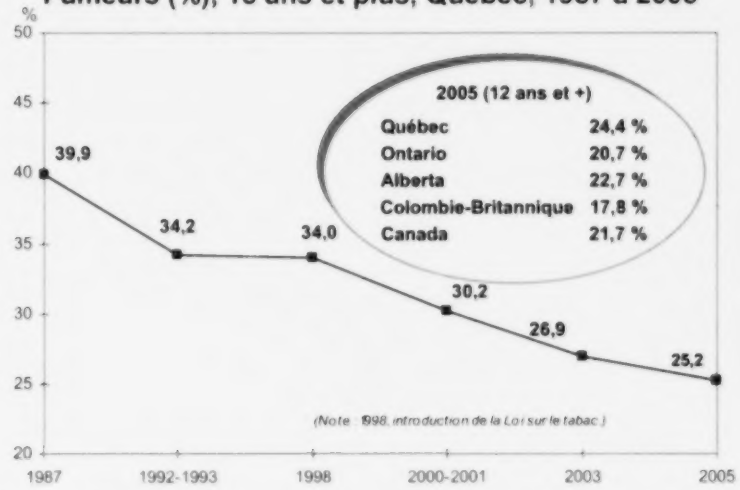
ISQ. Allaitement total et exclusif pour différentes durées parmi les enfants de 6 mois, Québec, 2005-2006 (en ligne).

1 Déterminants de l'état de santé

1.7 Tabagisme

- Depuis la mise en vigueur de la Loi sur le tabac en 1998, on a observé une réduction importante de la proportion de fumeurs (34 % contre 25 % en 2005). Des données récentes suggèrent que l'adoption de nouvelles mesures antitabac en 2006 interdisant la consommation de tabac dans les lieux publics, aurait accentué la tendance à la baisse observée ces dernières années[7].
- En 2005, la proportion de fumeurs était plus élevée au Québec que dans l'ensemble du Canada. Le même phénomène s'observait chez les adolescents (12 à 17 ans).
- Parmi la population ayant les plus bas revenus, environ une personne sur trois fume.
- La proportion de non-fumeurs (12 ans et plus) exposés à la fumée secondaire dans leur domicile est de 13 % au Québec, la plus élevée au Canada.
- Environ 45 % des enfants nés à la fin des années 90 ont été exposés à la fumée de tabac à leur domicile. Pour les enfants des familles dont le revenu est insuffisant (sous le seuil de faible revenu), ce taux s'élève à 80 %[8].

Fumeurs (%), 15 ans et plus, Québec, 1987 à 2005

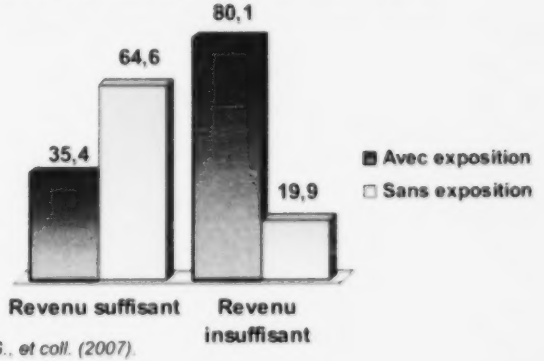


Source : ISQ. (2005). Totalisations spéciales. Statistique Canada. ESCC – Cycles 3.1.

Fumeurs (%) selon le niveau de revenu, 12 ans et plus, Québec, 2005

Source : Statistique Canada. ESCC – Cycle 3.1, 2005, compilation de l'ISQ.

Enfants (%) exposés à la fumée de tabac au domicile de 1998 à 2005 selon le revenu du ménage, Québec, enfants nés en 1997-1998

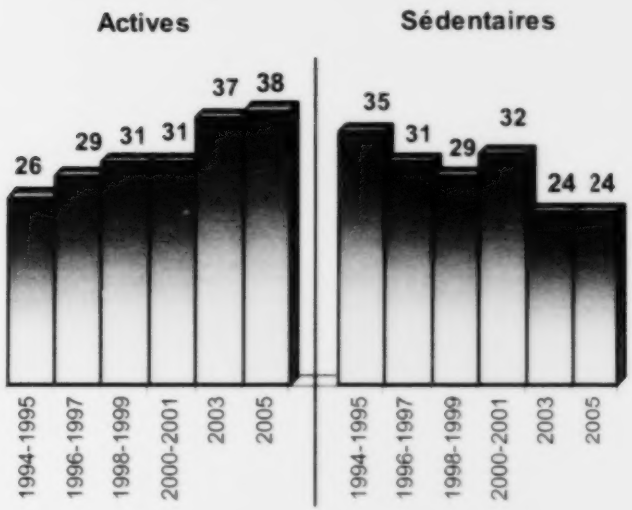


Source : Adapté de Dubé, G., et coll. (2007). Zoom Santé.

1 Déterminants de l'état de santé

1.8 Pratique d'activités physiques de loisir

Personnes actives et sédentaires durant les loisirs (%), 18 ans et plus, Québec, 1994-1995 à 2005



- En 2005, environ 38 % des Québécois de 18 ans et plus étaient considérés comme actifs, comparativement à 26 % en 1994-1995.
- En 2005, la proportion estimée de personnes pratiquant un nombre relativement élevé d'activités : 1) diminuait avec l'âge, 2) était plus élevée pour les adultes ayant un revenu de plus de 50 000 $ et 3) était supérieure pour les adultes ayant un ou des enfants[9].
- Chez les adolescents (12 à 17 ans), environ un garçon sur deux a pratiqué le taux recommandé d'activités physiques de loisir en 2005. Cette proportion se compare à celle observée pour l'ensemble du Canada[10].
- Les adolescentes sont moins actives que les garçons. En effet, seulement une fille sur trois a pratiqué le taux recommandé d'activités physiques de loisir, alors que cette proportion était de 40 % pour l'ensemble du Canada en 2005[10].

Sources : Statistique Canada. ENSP – Cycle 1, 1994-1995; Cycle 2, 1996-1997; Cycle 3, 1998-1999. Statistique Canada. ESCC – Cycle 1.1, 2000-2001; Cycle 2.1, 2003, compilation de l'INSPQ, janvier 2005; ESCC – Cycle 3.1, 2005, compilation de l'INSPQ, mars 2007.

1 *Déterminants de l'état de santé*

1.9 Habitudes alimentaires et consommation d'alcool

Consommation de fruits et de légumes et consommation d'alcool (%), 12 ans et plus – Données comparées, 2005

Territoires / Habitudes de vie et comportements	Québec	Ontario	Alberta	Colombie-Britannique	Canada
Consommant des fruits ou légumes 5 fois ou plus par jour	49,9	41,0	36,4	39,7	41,2
Consommant 5 verres ou plus d'alcool en une même occasion, 12 fois ou plus par année	20,2	21,5	22,6	21,3	21,8

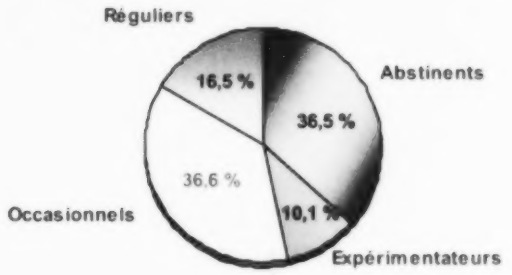
Source : Statistique Canada. Tableau 105-0449. Base de données CANSIM, http://cansim2.statcan.ca, consulté en 2007.

- En 2005, la moitié des Québécois de 12 ans et plus consommaient des fruits et légumes cinq fois ou plus par jour, une proportion supérieure à celle observée pour l'ensemble du Canada.
- La consommation de fruits et de légumes est moindre chez les personnes ayant des revenus peu élevés. En 2003, moins de 40 % des personnes disposant des revenus les plus bas consommaient des fruits et légumes cinq fois ou plus par jour[11].
- Environ un Québécois sur cinq déclare avoir consommé une forte quantité d'alcool à une même occasion au moins 12 fois par année; cette proportion se compare à celle de l'ensemble du Canada.

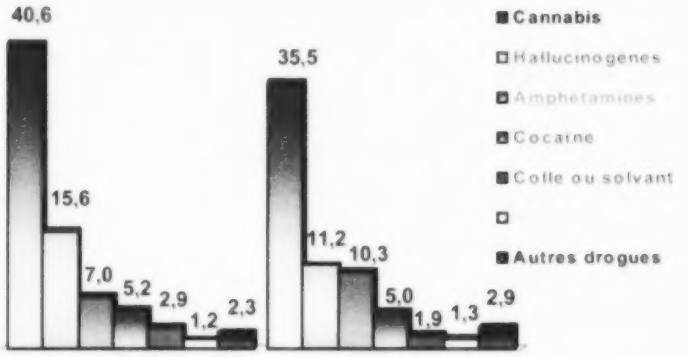
1 Déterminants de l'état de santé

1.10 Comportements à risque chez les jeunes

Types de consommateurs d'alcool sur une période de 12 mois, élèves du secondaire, Québec, 2004



Types de drogues consommées sur une période de 12 mois, élèves du secondaire (%), Québec, 2000 et 2004



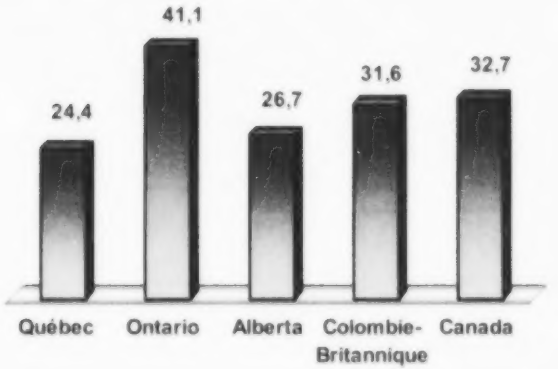
Source : ISQ. Enquête québécoise sur le tabac, l'alcool, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire (en ligne).

- Entre 2002 et 2004, la proportion d'élèves du secondaire ayant consommé de l'alcool a légèrement diminué, passant de 71 % à 63 %. Toutefois, on notait une augmentation de la consommation excessive (enivrement) chez les buveurs pendant cette même période.
- À l'entrée au secondaire, 88 % des élèves sont des non-fumeurs. À la cinquième et dernière année, la proportion de non-fumeurs chute à 70 %[8]. Les résultats de l'étude suggèrent que, plus un élève fume régulièrement la cigarette, plus il boit également de l'alcool, fume du cannabis ou prend des hallucinogènes ou des amphétamines à une fréquence élevée[12].
- En 2004, 64 % des jeunes soutenaient n'avoir consommé aucune drogue, contre 57 % en 2000. Toutefois, une augmentation notable est observée pour la consommation d'amphétamines. L'usage d'ecstasy et la polyconsommation de drogues demeurent préoccupants[12].
- Bien que la participation aux jeux de hasard et d'argent ait décliné substantiellement entre 2000 et 2004, passant de 70 % à 54 %, on estime qu'environ 8 % des élèves du secondaire avaient un problème de jeu en 2004[12].
- En 2005, du côté des comportements sexuels à risque, un adolescent (15 à 17 ans) sur quatre n'avait pas utilisé le condom lors de sa dernière relation sexuelle[13].

1 Déterminants de l'état de santé

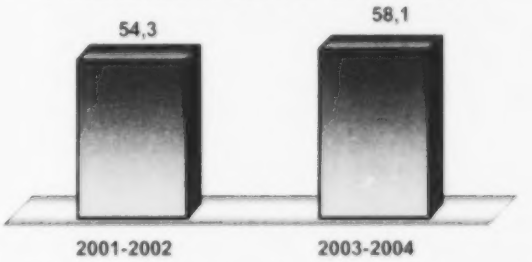
1.11 Vaccination

Personnes (%) ayant déclaré avoir reçu le vaccin contre la grippe au cours des 12 derniers mois – Données comparées (12 ans et plus), 2005



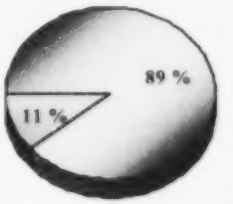
Source : Statistique Canada. ESCC – Cycle 3.1, 2005.

Personnes (%) de 60 ans et + ayant déclaré avoir reçu le vaccin contre la grippe au cours des 12 derniers mois, Québec, 2001-2002 et 2003-2004



Source : ISQ. (2006). Enquête québécoise sur les couvertures vaccinales contre l'influenza et le pneumocoque 2003-2004.

Proportion d'élèves de 4e année ayant reçu le vaccin contre l'hépatite B (trois doses), Québec, 2004-2005



Vaccinés Non vaccinés

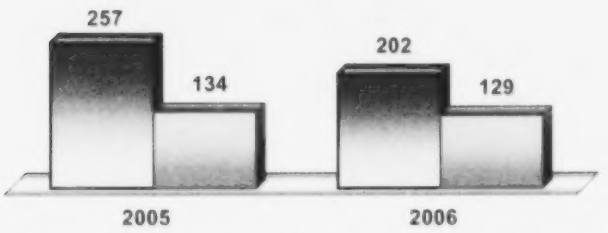
Source : INSPQ et MSSS. (2006). Portrait de santé.

- Le pourcentage des personnes déclarant avoir été vaccinées contre la grippe au Québec est passé de 19 % en 2003 à 24 % en 2005. Toutefois, ce taux demeure plus faible que celui des autres provinces canadiennes.
- Chez les personnes de plus de 60 ans, la couverture vaccinale contre la grippe s'améliore. Celle contre le pneumocoque est bien amorcée, puisqu'elle a rejoint 44 % des personnes de 65 ans et plus en 2003-2004.
- En 2004-2005, près de neuf élèves de quatrième année du primaire sur dix ont reçu trois doses du vaccin contre l'hépatite B. Par ailleurs, l'hépatite B aiguë tend à disparaître au Québec, sans doute en raison du programme de vaccination des élèves de quatrième année et de la vaccination gratuite des groupes à risque[14].

1 Déterminants de l'état de santé

1.12 Facteurs de risque environnementaux

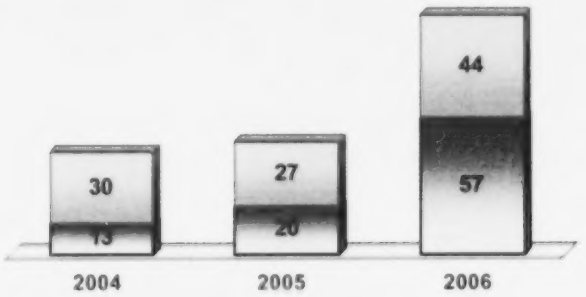
Nombre d'avis de faire bouillir et de non-consommation de l'eau pour les réseaux de distribution d'eau potable, Québec, 2005 et 2006



Source : MDDEP. Fichier interne, mai 2007.

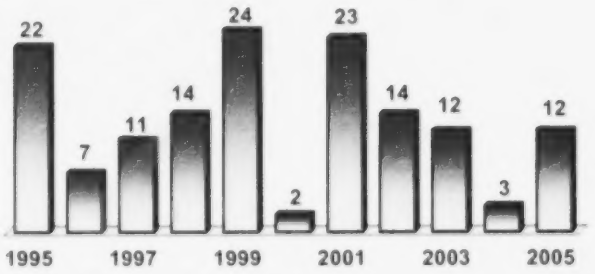
- Depuis l'adoption des modifications au Règlement sur la qualité de l'eau potable en 2005, le nombre total d'avis de faire bouillir l'eau et de ne pas consommer l'eau a diminué au Québec, passant de 391 à 331 avis.
- Le nombre de plans d'eau affectés par les cyanobactéries a plus que doublé en trois ans, pour se situer à 101 en 2006.
- Entre 1995 et 2005, les régions du Québec affectées ont subi en moyenne 13 jours de mauvaise qualité de l'air due à l'ozone par année. Les régions de la Montérégie, de Montréal et de la Mauricie–Centre-du-Québec sont plus souvent touchées. Globalement, ce phénomène a diminué depuis 1999.

Milieux aquatiques affectés par les fleurs d'eau de cyanobactéries (algues bleues) en 2004, 2005 et 2006



Source : MDDEP. Fichier interne, mars 2007.

Jours de mauvaise qualité de l'air due à l'ozone, Québec, 1995 à 2005

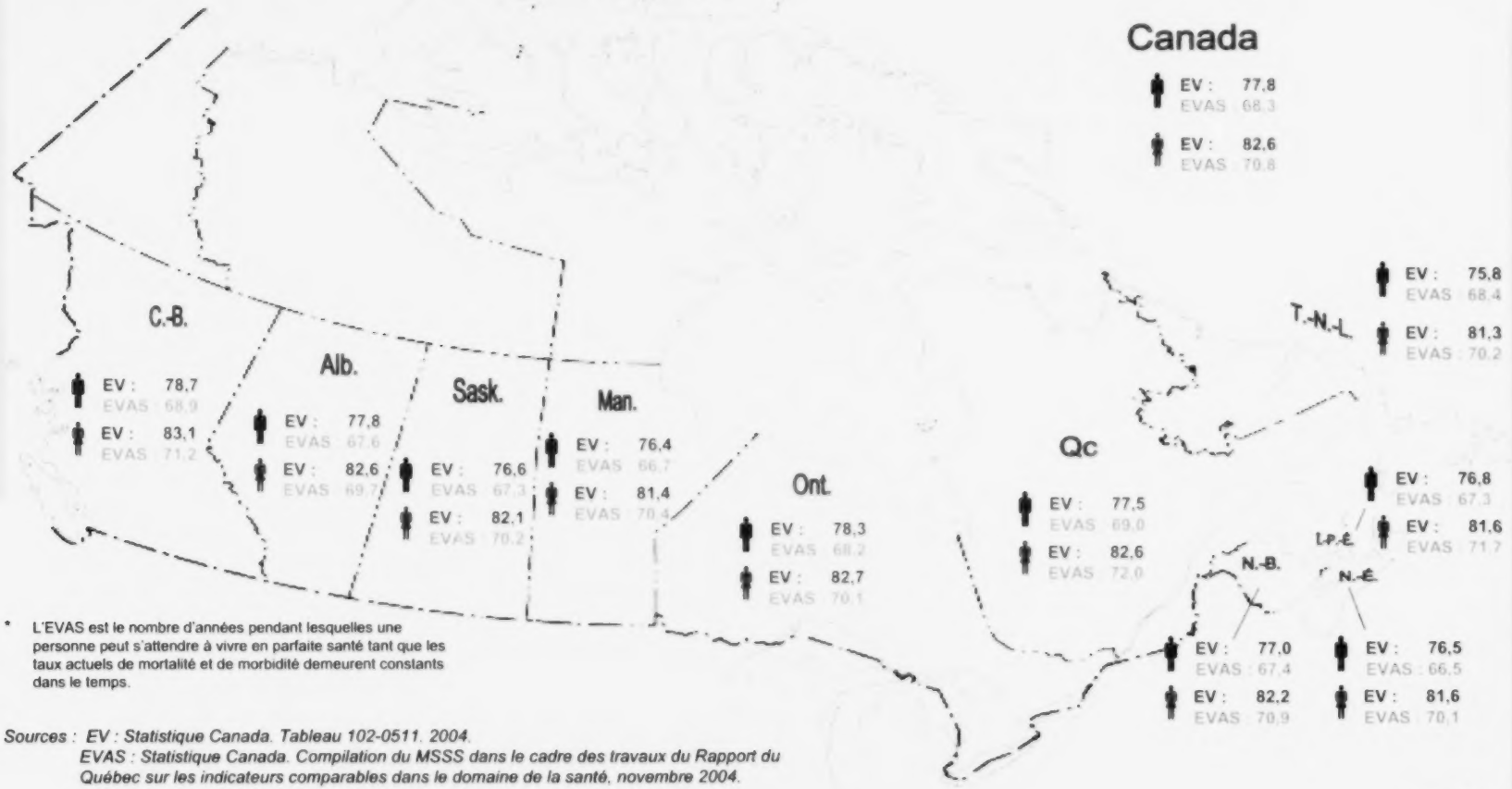


Source : INSPQ et MSSS. (2006). Portrait de santé.

2 *État de santé global*

2.1 Espérance de vie, Canada

Espérance de vie (EV) en 2004 et espérance de vie ajustée en fonction de l'état de santé (EVAS)* en 2000-2001 **(nombre d'années) – Données comparées**



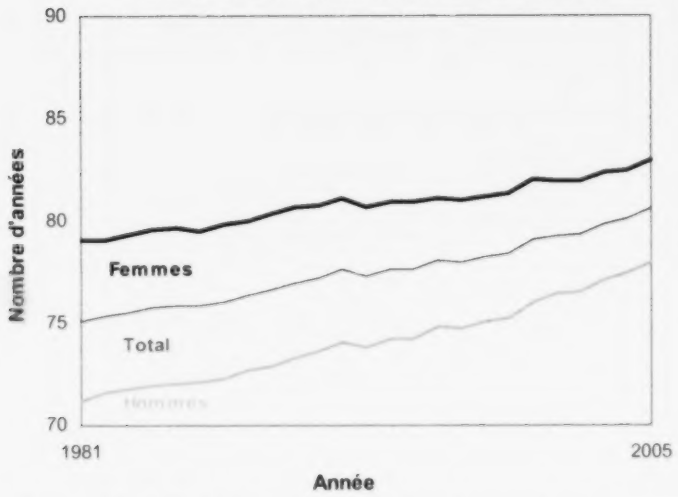
* L'EVAS est le nombre d'années pendant lesquelles une personne peut s'attendre à vivre en parfaite santé tant que les taux actuels de mortalité et de morbidité demeurent constants dans le temps.

Sources : EV : Statistique Canada. Tableau 102-0511. 2004.
EVAS : Statistique Canada. Compilation du MSSS dans le cadre des travaux du Rapport du Québec sur les indicateurs comparables dans le domaine de la santé, novembre 2004.

2 *État de santé global*

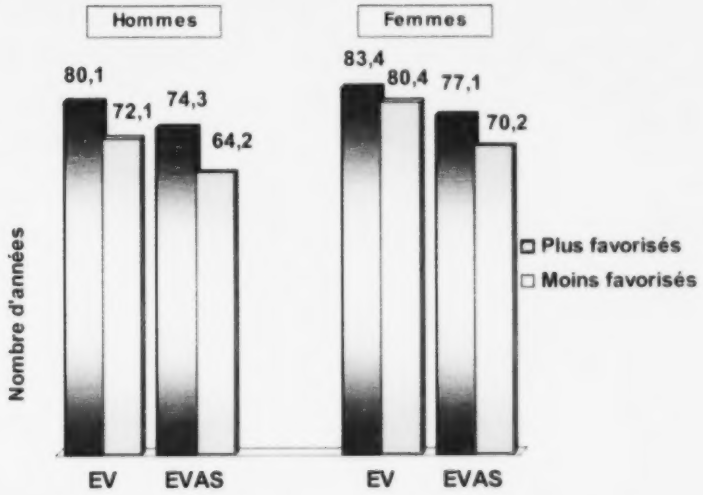
2.2 Espérance de vie, Québec

Espérance de vie à la naissance (nombre d'années) selon le sexe, Québec, 1981 à 2005



Sources : MSSS. Fichier des décès et Fichier des naissances vivantes.

Espérance de vie (EV) et espérance de vie ajustée en fonction de l'état de santé (EVAS) à la naissance selon la défavorisation matérielle et sociale, Québec, 2000-2002



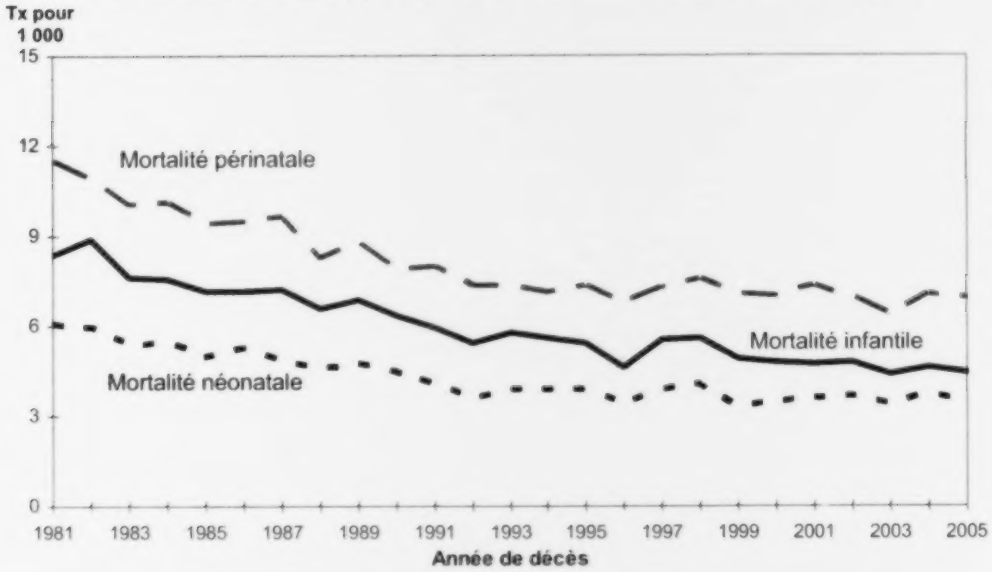
Sources : MSSS. Fichier des décès.
Statistique Canada. ESCC – Cycle 1.1, 2001; ENSP – Cycle 2, 1996-1997.

- Au Québec en 2005, l'espérance de vie était de 78 années pour les hommes et de 82,9 années pour les femmes. En 2004, le Québec se situait respectivement aux quatrième et troisième rangs favorables des provinces canadiennes pour l'espérance de vie des hommes et des femmes. En 2000-2001, sa position était encore plus favorable pour ce qui était de l'espérance de vie en santé, puisqu'il occupait le premier rang, aussi bien chez les hommes (69 années) que chez les femmes (72 années).
- Entre 1981 et 2005, l'espérance de vie s'est accrue de plus de cinq ans, soit un gain moyen d'une année tous les quatre ans. Ce gain a été plus marqué chez les hommes (sept années contre quatre), ce qui a entraîné une réduction de l'écart selon le sexe (huit années contre cinq).
- Il existe des écarts importants d'espérance de vie et d'espérance de vie en fonction de l'état de santé liés à la défavorisation matérielle et sociale. Ces écarts sont plus importants chez les hommes que chez les femmes. Ainsi, les hommes les plus défavorisés peuvent s'attendre à vivre en moyenne huit années de moins que les plus favorisés.

2 *État de santé global*

2.3 Mortalité infantile, périnatale et néonatale

Mortalité infantile, périnatale et néonatale, Québec, 1981 à 2005



- La mortalité infantile n'a pas cessé de diminuer au cours des dernières décennies, son taux étant passé de 31,5 à 4,4 pour 1 000 naissances vivantes de 1961 à 2005.
- En 2004, le taux de mortalité infantile du Québec (4,6) se comparait avantageusement à celui de l'ensemble du Canada (5,3)[15].
- De 1981 à 2005, le taux de mortalité périnatale est passé de 11,5 pour 1 000 naissances vivantes à 6,9 en 2005, une diminution de 40 %.

Note : *Le taux de mortalité infantile est défini comme le nombre de décès d'enfants vivants à la naissance au cours de la première année de vie (364 jours) pour 1 000 naissances vivantes.*

Le taux de mortalité périnatale est défini comme le nombre de mortinaissances (500 g ou plus) et le nombre de décès d'enfants âgés de moins de sept jours pour 1 000 naissances totales (enfants vivants et enfants mort-nés).

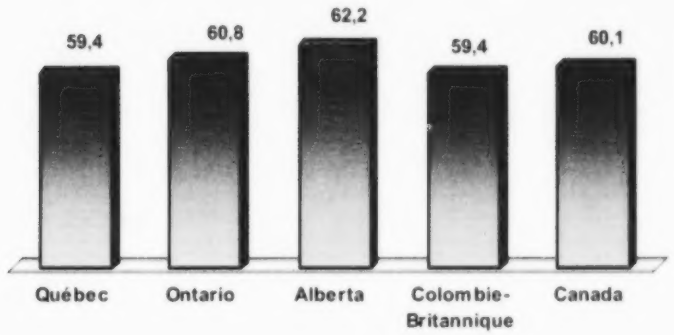
Le taux de mortalité néonatale est défini comme le nombre de décès d'enfants de moins de 28 jours pour 1 000 naissances vivantes.

Sources : MSSS. Fichier des naissances vivantes, Fichier des mortinaissances et Fichier des décès.

2 *État de santé global*

2.4 Autoévaluation de l'état de santé

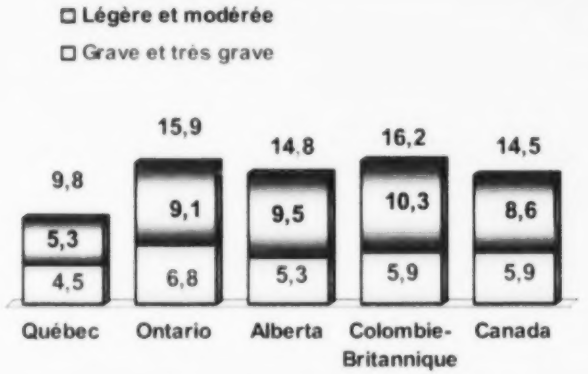
Population (%) se percevant comme en excellente ou en très bonne santé, 12 ans et plus – Données comparées, 2005



Source : Statistique Canada. ESCC – Cycle 3.1, 2005.

2.5 Incapacité

Incapacité selon la gravité (%), 15 ans et plus – Données comparées, 2001



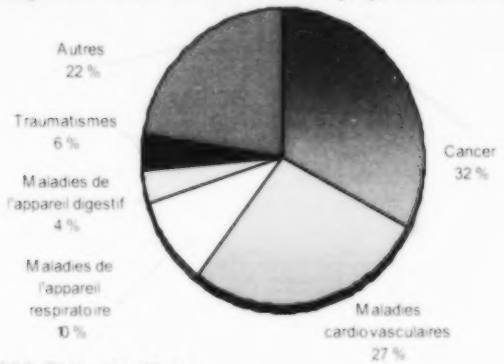
Source : Statistique Canada. EPLA, 2001.

- Au Québec comme au Canada, près de 60 % de la population se considère comme en excellente ou en très bonne santé.
- Le Québec présentait un taux d'incapacité de près de 10 % en 2001, taux moins élevé que celui observé dans chacune des autres provinces canadiennes. L'écart était cependant plus faible lorsque seules les incapacités graves et très graves étaient considérées.
- Le taux d'incapacité des Québécois augmente avec l'âge. De 7 % chez les personnes de 15 à 64 ans, il passe à 20 % chez celles de 65 à 74 ans et atteint 41 % chez les 75 ans et plus.
- Les types d'incapacités les plus répandus sont ceux liés à la mobilité (7,2 %), à l'agilité (6,8 %) et à la douleur (6,5 %).

3 Problèmes de santé physique

3.1 Principales causes de mortalité

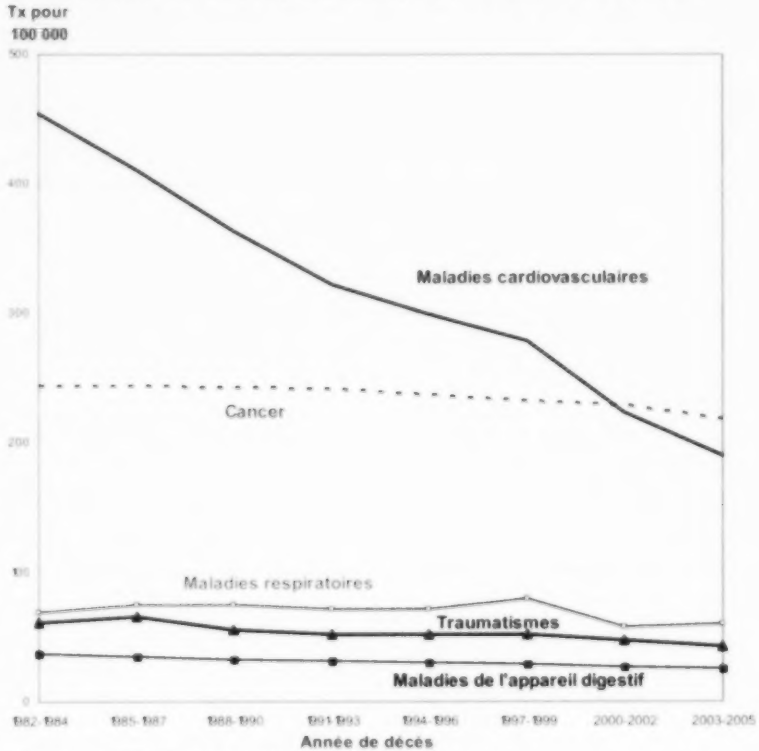
Principales causes de décès (%), Québec, 2005



Source : MSSS. Fichier des décès.

- Depuis le milieu du 20e siècle, les maladies cardiovasculaires (MCV) constituent la principale cause de décès au Québec, suivies du cancer[16]; encore aujourd'hui, six décès sur dix sont attribuables à ces maladies chroniques.
- Au cours des 20 dernières années, le taux de décès par MCV a diminué de plus de la moitié, passant de 454 à 190 décès pour 100 000 personnes en 2005. Cette baisse de mortalité par MCV a également été observée ailleurs au Canada. En 2004, l'Alberta et le Québec affichaient les plus bas taux de mortalité par MCV des provinces canadiennes[17].

Taux ajusté des principales causes de décès, Québec, 1982-1984 à 2003-2005



Source : MSSS. Fichier des décès.

- Durant la même période, la mortalité par cancer au Québec est demeurée relativement constante et parmi les plus élevées au Canada[17]. En 2000, les cancers sont devenus la première cause de décès au Québec.
- En 2005, les décès par accident de véhicules à moteur représentaient 21 % de la mortalité due à un traumatisme, et le suicide, 34 %. Ces proportions étaient presque inversées 25 ans plus tôt, alors que les accidents de véhicules à moteur constituaient 34 % des décès dus à un traumatisme, contre 26 % pour les suicides.

3 Problèmes de santé physique

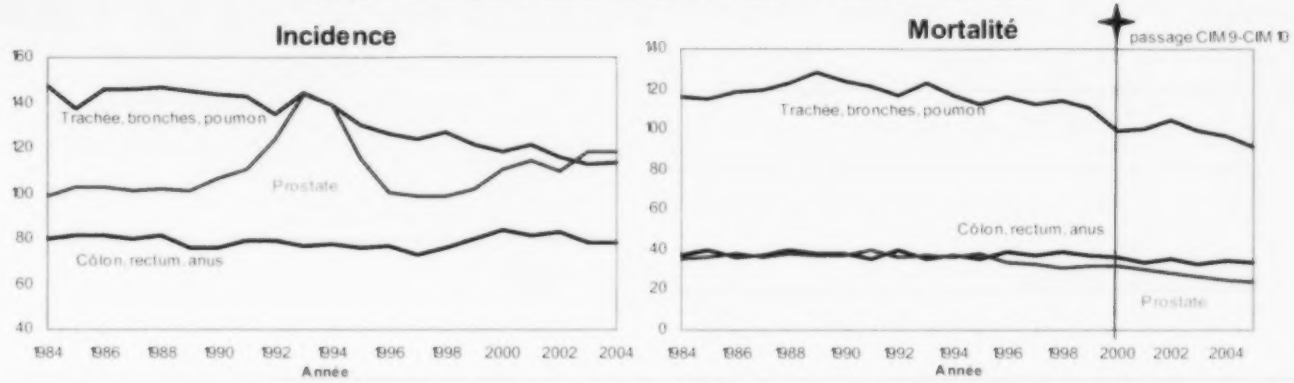
3.2 Cancer

Taux ajustés d'incidence (1984 à 2004) et de mortalité (1984 à 2005) pour les principaux sièges de cancer selon le sexe (taux pour 100 000), Québec

Hommes

Prévalence en 1998 :

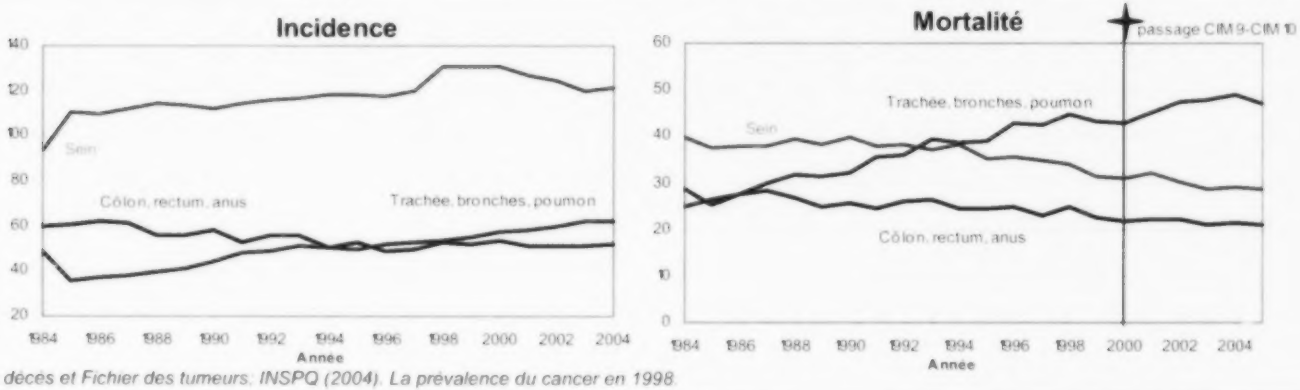
Côlon-rectum :	*7 025*
Poumon :	*6 617*
Prostate :	*12 016*



Femmes

Prévalence en 1998 :

Côlon-rectum :	*6 624*
Poumon :	*3 972*
Sein :	*18 667*



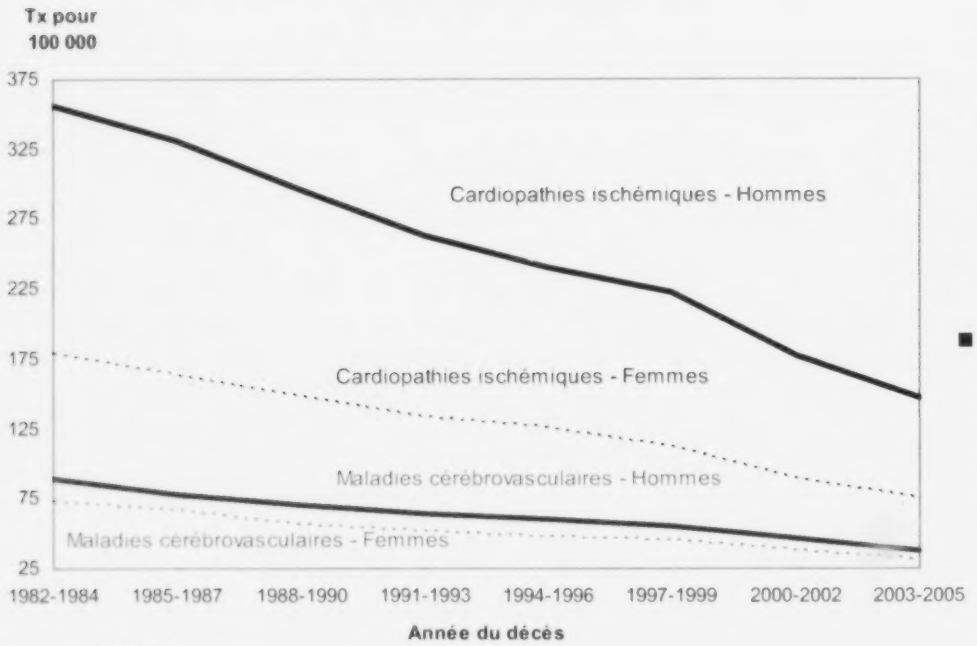
Sources : MSSS, Fichier des décès et Fichier des tumeurs; INSPQ (2004). La prévalence du cancer en 1998.

- Chez les hommes québécois, le cancer de la prostate était celui qui présentait le plus de nouveaux cas (incidence) en 2004. Le cancer de la trachée, des bronches et du poumon est le plus mortel depuis plus de 20 ans, bien qu'une baisse soit observée depuis le début des années 90. Les taux québécois d'incidence[18] (2004) et de décès[19] (2003) pour ce siège de cancer sont les plus élevés au Canada.
- Chez les femmes, le cancer du sein est celui comptant le plus grand nombre de nouveaux cas et fut, jusqu'au milieu des années 90, la première cause de décès par cancer. En 2004, le taux québécois d'incidence du cancer du sein était le plus élevé au Canada[18], tandis que celui de mortalité en 2003 se comparait à la moyenne canadienne. Depuis une dizaine d'années, le cancer de la trachée, des bronches et du poumon est la première cause de décès par cancer; son taux se situait en 2005 à 47 décès pour 100 000 femmes. En 2003, le taux québécois de décès pour ce type de cancer était le troisième plus élevé parmi les provinces canadiennes[19].

3 Problèmes de santé physique

3.3 Maladies cardiovasculaires (MCV)

Taux ajusté de mortalité pour les principales MCV, Québec, 1982-1984 à 2003-2005



Source : MSSS. Fichier des décès.

- Les cardiopathies ischémiques (comprenant l'infarctus du myocarde et l'angine de poitrine) constituent la première cause de décès par maladies cardiovasculaires autant chez les femmes que chez les hommes et affectent davantage ces derniers. Entre 1982-1984 et 2003-2005, le taux de mortalité par cardiopathies ischémiques a diminué de près de 60 %, passant de 356 à 147 décès pour 100 000 hommes et de 178 à 76 décès pour 100 000 femmes.

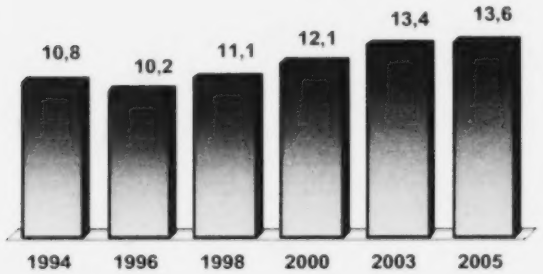
- Pendant la même période, le taux de mortalité par maladies cérébrovasculaires a diminué légèrement. Ce taux est plus élevé chez les hommes que chez les femmes, mais l'écart selon le sexe est moindre que celui observé pour les cardiopathies ischémiques. En 2003-2005, le taux de mortalité par maladies cérébrovasculaires était de 37 décès pour 100 000 hommes, comparativement à 31 décès pour 100 000 femmes.

3 *Problèmes de santé physique*

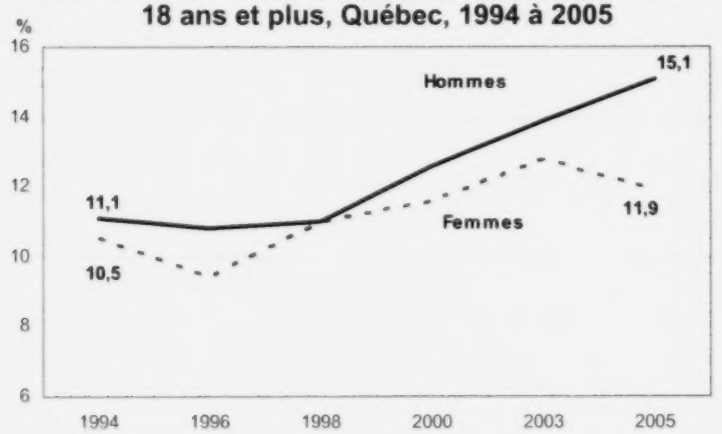
3.4 Obésité

2005	
Québec	13,6 %
Ontario	14,5 %
Alberta	15,5 %
Colombie-Britannique	12,7 %
Canada	14,9 %

Population obèse* (% ajusté selon l'âge), 18 ans et plus, Québec, 1994 à 2005



Population obèse* (% ajusté selon l'âge), selon le sexe, 18 ans et plus, Québec, 1994 à 2005



* *Données autodéclarées.*
L'obésité correspond à un indice de masse corporelle (IMC) supérieur ou égal à 30.
L'IMC se calcule en divisant le poids (en kilos) par la taille (en mètres) au carré.

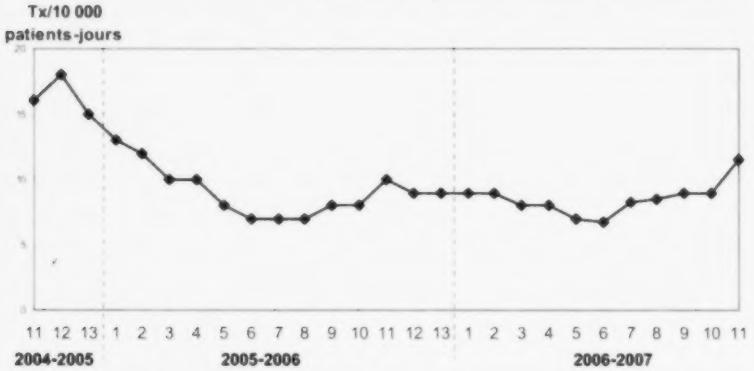
Sources : Statistique Canada. ENSP – Cycle 1, 1994-1995; Cycle 2, 1996-1997; Cycle 3, 1998-1999.
Statistique Canada. ESCC – Cycle 1.1, 2000-2001; Cycle 2.1, 2003; Cycle 3.1, 2005.

- Depuis 1996, la proportion de personnes affirmant être obèses tend à augmenter. En 2005, ce problème touchait près de 14 % des personnes de 18 ans et plus, comparativement à 15 % dans l'ensemble du Canada.
- La proportion d'hommes se considérant comme obèses était un peu plus élevée que celle des femmes. On observe cependant un écart plus élevé pour l'embonpoint, alors que 38 % des hommes déclaraient en souffrir, contre 24 % des femmes.
- Il est reconnu que les données autodéclarées sous-estiment la prévalence réelle de l'obésité et de l'embonpoint. La prévalence de l'obésité mesurée en 2004 chez les Québécois de 18 ans et plus était de 21,8 %. On ne constatait aucune différence significative avec l'ensemble du Canada[20].
- Au Québec en 2004, plus de 21 % (données mesurées) des jeunes de 4 à 17 ans présentaient de l'embonpoint (14,3 %) ou de l'obésité (7 %), comparativement à 28,3 % des jeunes du reste du Canada[20].

3 *Problèmes de santé physique*

3.5 Maladies nosocomiales et infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)

Taux d'incidence des DACD d'origine nosocomiale par période administrative, Québec, 2004-2005 à 2006-2007



Source : LSPQ. (2007). Surveillance des diarrhées associées au C. difficile *(DACD).*

Taux d'incidence du sida selon le sexe, Québec, 1987 à 2003

Source : INSPQ. Santéscope, consulté en mars 2007.

Service de la surveillance de l'état de santé, 2007

Nombre de cas déclarés de diverses ITSS, Québec, 2001 à 2006

	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Chlamydiose génitale	10 171	11 074	12 297	12 864	12 703	12 835
Hépatite C	2 921	2 537	2 242	2 747	2 439	2 239
Infection gonococcique	831	880	884	825	901	1 279
Syphilis infectieuse	16	47	154	242	255	367
Hépatite B aiguë	94	100	91	69	48	36
Lymphogranulomatose vénérienne	0	0	1	1	26	47

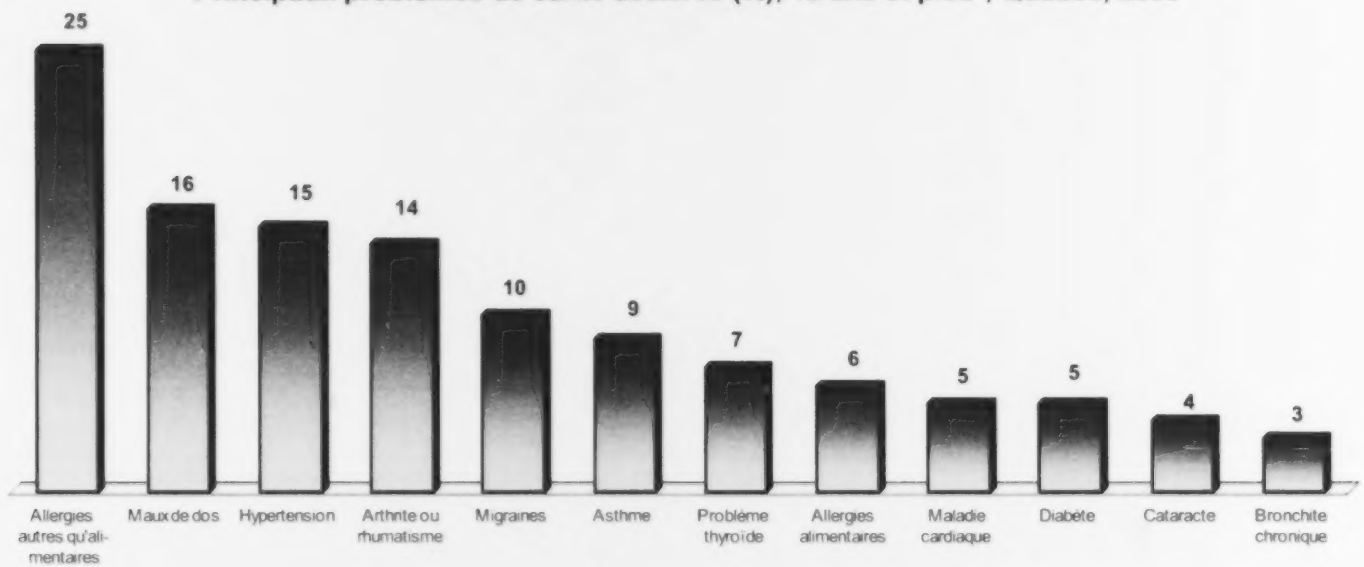
Source : MSSS. (2006). Portrait des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) au Québec.
(2007). Bulletin de Vigie des ITSS au Québec, vol. 1, nº 1.

- Une réduction significative de l'incidence des DACD d'origine nosocomiale, surtout dans les hôpitaux ayant eu l'incidence la plus élevée initialement, a été observée après l'implantation de mesures de prévention et de contrôle à l'échelle provinciale[21].
- Le taux d'incidence du sida a fortement diminué au Québec depuis 1994. Il demeure toutefois plus élevé chez les hommes que chez les femmes.
- L'arrivée en 1996 de thérapies efficaces contre le VIH explique sans doute la diminution observée de l'incidence du sida. Cependant, on remarque une certaine banalisation du sida et du VIH et un relâchement des comportements préventifs chez certains groupes de la population, ce qui s'est récemment traduit par une hausse inquiétante des ITSS. Les données actuelles montrent soit une situation explosive (syphilis, lymphogranulomatose vénérienne), soit l'amorce d'un nouveau cycle à la hausse (infection gonococcique), soit une stabilisation à un niveau élevé (chlamydiose). Seules l'hépatite B et l'hépatite C sont à la baisse[14].

3 *Problèmes de santé physique*

3.6 Principaux problèmes de santé

Principaux problèmes de santé déclarés (%), 12 ans et plus*, Québec, 2005



* À l'exception de la cataracte, qui affecte les personnes âgées de 20 ans ou plus.

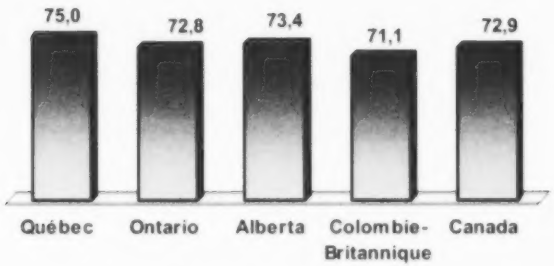
Source : Statistique Canada. ESCC – Cycle 3.1, 2005.

- Dans la population âgée de 12 ans et plus, une personne sur quatre déclare souffrir d'allergies autres qu'alimentaires, ce qui en fait le problème de santé le plus fréquemment rapporté.
- Les autres problèmes les plus fréquents sont les maux de dos, l'hypertension, les problèmes d'arthrite ou de rhumatisme, les migraines et l'asthme, qui sont tous rapportés par environ une personne sur dix ou davantage.

4 Santé mentale et adaptation sociale

4.1 Autoévaluation de l'état de santé mentale

Population se percevant comme en excellente ou en très bonne santé mentale (%), 12 ans et plus – Données comparées, 2005



Source : Statistique Canada. ESCC – Cycle 3.1, 2005.

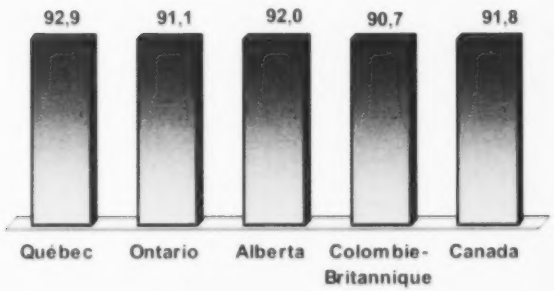
- En 2005, 75 % des Québécois ont déclaré avoir une excellente ou une très bonne santé mentale, comparativement à 73 % de l'ensemble des Canadiens.
- Le degré de stress dans la vie quotidienne apparaît un peu plus élevé au Québec que dans le reste du Canada et quelques provinces.
- En 2005, 36,6 % des travailleurs affirmaient éprouver un stress quotidien élevé au travail.
- Près de 93 % des Québécois se disent satisfaits de la vie. Malgré un faible écart entre les provinces, le Québec a la plus grande proportion de personnes hautement satisfaites de la vie[22].

4.2 Stress éprouvé et satisfaction de la vie

Stress dans la vie quotidienne, assez intense (18 ans et plus) – Données comparées, 2005

Source : Statistique Canada. ESCC – Cycle 3.1, 2005.

Satisfaction de la vie (12 ans et plus) – Données comparées, 2005

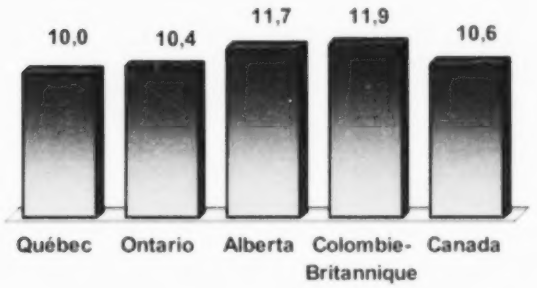


Source : Statistique Canada. ESCC – Cycle 3.1, 2005, compilation de l'ISQ.

4 *Santé mentale et adaptation sociale*

4.3 Troubles de santé mentale

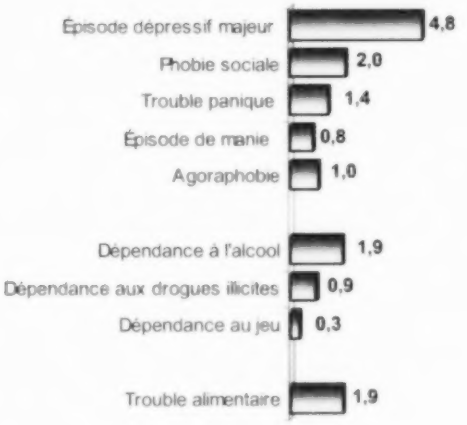
Présence d'au moins un trouble de santé mentale ou d'une dépendance* au cours d'une période de 12 mois (%), 15 ans et plus – Données comparées, 2002



** Excluant la dépendance au jeu et le trouble alimentaire.*

Source : Statistique Canada. ESCC – Cycle 1.2, 2002.

Principaux problèmes de santé mentale ou de dépendance mesurés (%), 15 ans et plus, Québec, 2002



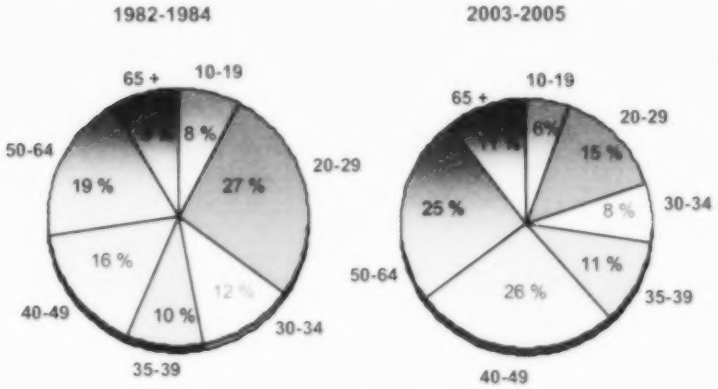
Source : Statistique Canada. ESCC – Cycle 1.2, 2002.

- En 2002, environ 10 % des Québécois ont été affectés par au moins un trouble de santé mentale ou une dépendance à une substance (alcool ou drogues illicites) au cours d'une période de 12 mois. Cette proportion était comparable à celle observée pour l'ensemble du Canada.
- Parmi les troubles de santé mentale mesurés, les épisodes dépressifs majeurs étaient les plus fréquents.
- En 2005, 25,5 % des Québécois avaient éprouvé un niveau élevé de détresse psychologique au cours du mois précédant l'enquête. Cette proportion était plus élevée chez les femmes (28,6 %) que chez les hommes (22,2 %). Par ailleurs, le niveau de détresse psychologique diminuait graduellement avec l'âge, passant de 35,1 % chez les 12 à 24 ans à 16,6 % chez les 65 ans et plus[13].

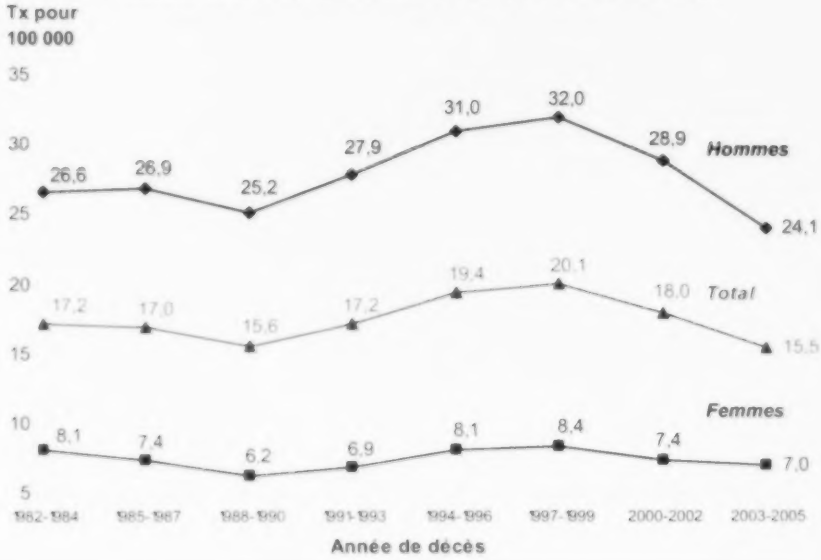
4 Santé mentale et adaptation sociale

4.4 Suicide

Répartition (%) des décès par suicide selon les groupes d'âge (années), Québec, 1982-1984 et 2003-2005



Taux annuel moyen brut de mortalité par suicide selon le sexe, Québec, 1982-1984 à 2003-2005



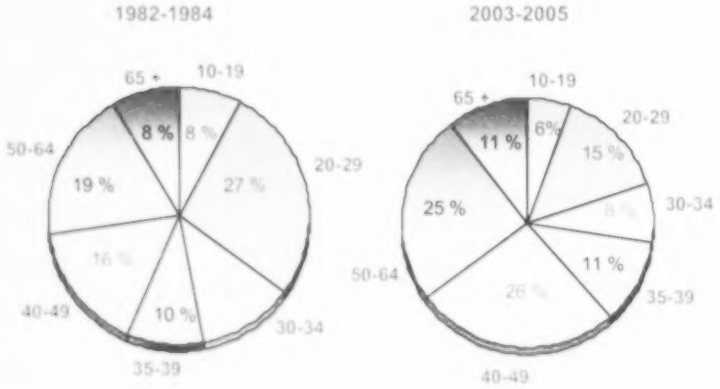
Source : MSSS. Fichier des décès.

- Après une hausse dans les années 1990, le taux de mortalité attribuable au suicide tend à diminuer depuis le début des années 2000 et atteint des valeurs comparables à celles observées dans les années 1980. En 2003-2005, ce taux était de 15,5 décès pour 100 000 personnes.
- En 2003-2005, plus de 75 % des décès par suicide sont survenus chez l'homme, cette proportion dépassant même 80 % chez les jeunes adultes de 20 à 34 ans.
- Depuis une vingtaine d'années, la répartition des décès par suicide selon l'âge s'est modifiée. Considérant l'ensemble des suicides au Québec, la part des jeunes adultes (20 à 34 ans) est passée de 39 % à 23 %, tandis que celle des personnes de 35 à 49 ans est passée de 26 % à 37 %.
- Le Québec affiche le plus haut taux de mortalité par suicide parmi les provinces canadiennes[17] et l'un des plus élevés parmi les pays industrialisés[23].

4 Santé mentale et adaptation sociale

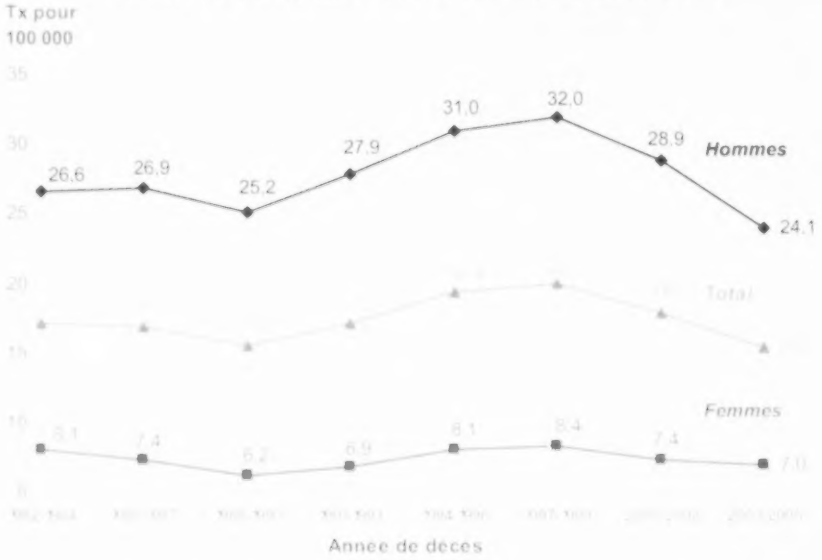
4.4 Suicide

Répartition (%) des décès par suicide selon les groupes d'âge (années), Québec, 1982-1984 et 2003-2005



Source : MSSS, Fichier des décès

Taux annuel moyen brut de mortalité par suicide selon le sexe, Québec, 1982-1984 à 2003-2005

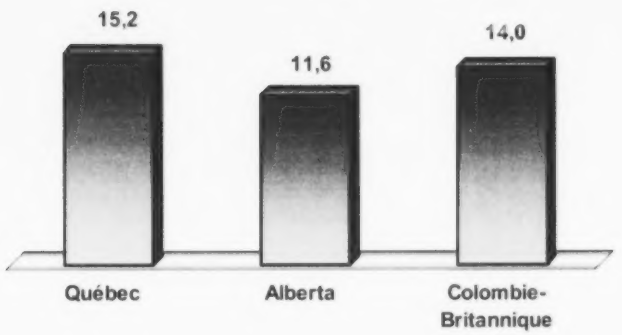


- Après une hausse dans les années 1990, le taux de mortalité attribuable au suicide tend à diminuer depuis le début des années 2000 et atteint des valeurs comparables à celles observées dans les années 1980. En 2003-2005, ce taux était de 15,5 décès pour 100 000 personnes.
- En 2003-2005, plus de 75 % des décès par suicide sont survenus chez l'homme, cette proportion dépassant même 80 % chez les jeunes adultes de 20 à 34 ans.
- Depuis une vingtaine d'années, la répartition des décès par suicide selon l'âge s'est modifiée. Considérant l'ensemble des suicides au Québec, la part des jeunes adultes (20 à 34 ans) est passée de 39 % à 23 %, tandis que celle des personnes de 35 à 49 ans est passée de 26 % à 37 %.
- Le Québec affiche le plus haut taux de mortalité par suicide parmi les provinces canadiennes[17] et l'un des plus élevés parmi les pays industrialisés[23].

4 Santé mentale et adaptation sociale

4.5 Soutien social et sentiment d'appartenance à la communauté

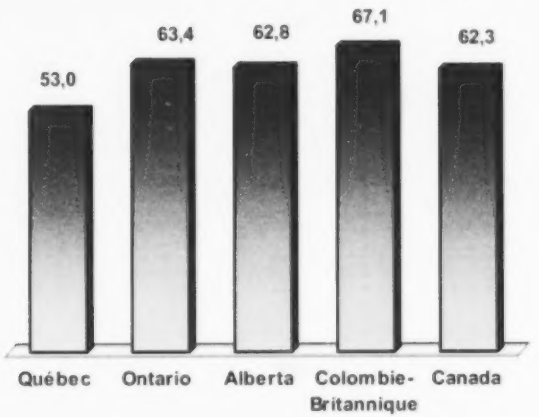
Population (%) de 12 ans et plus n'ayant pas un niveau élevé de soutien social – Données comparées[1], 2005



[1] *On ne possède les données que pour le Québec, l'Alberta et la Colombie-Britannique.*

Source : INSPQ. Santéscope, consulté en mars 2007.

Population (%) exprimant un sentiment d'appartenance très fort ou plutôt fort à la communauté locale – Données comparées, 2005



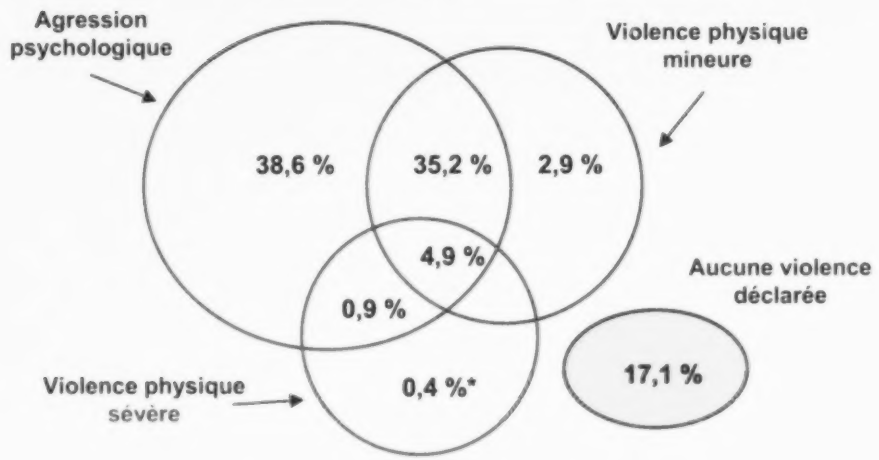
Source : Statistique Canada. ESCC – Cycle 3.1, 2005.

- Parmi les provinces canadiennes pour lesquelles on possède la donnée, le Québec présente la proportion la plus élevée de la population de 12 ans et plus n'ayant pas un niveau élevé de soutien social.
- La proportion d'hommes n'ayant pas un soutien social élevé a légèrement augmenté de 2000-2001 à 2005, passant de 14 % à 17 %, alors que, chez les femmes, elle est demeurée stable, à 14 %[23].
- Le sentiment d'appartenance à la communauté locale est plus faible au Québec que dans le reste du Canada.

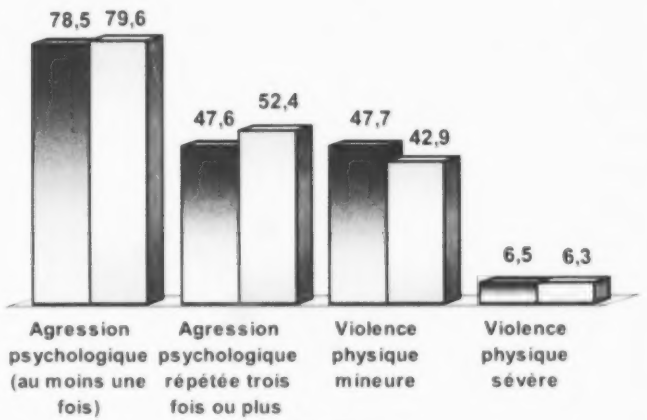
4 Santé mentale et adaptation sociale

4.6 Violence en contexte familial

Cooccurrence annuelle (%) des conduites de violence physique et d'agression psychologique envers les enfants de 0 à 17 ans, Québec, 2004



Évolution (%) des conduites parentales à caractère violent, Québec, 1999 et 2004



Source : ISQ. (2005). La violence familiale dans la vie des enfants au Québec, 2004. Reproduction autorisée par l'ISQ.

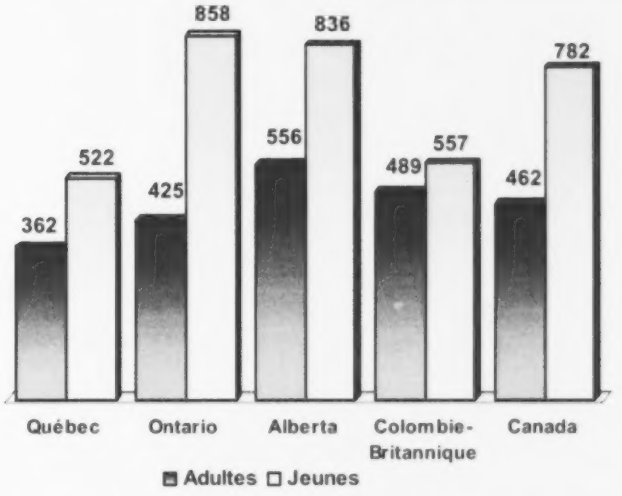
** Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.*

- En 2004, 80 % des enfants québécois ont vécu au moins un épisode annuel d'agression psychologique. En considérant la fréquence annuelle de trois épisodes ou plus, la prévalence est de 52 %[24].
- Les trois types de conduites à caractère violent sont subis par environ 5 % des enfants[24].
- On observe la cooccurrence de plusieurs formes de violence chez quatre enfants sur dix[24].
- En 2005, 17 427 crimes ont été commis dans un contexte conjugal, soit près du quart de l'ensemble des infractions contre la personne. Les femmes ont été les victimes dans 83 % des cas[25].

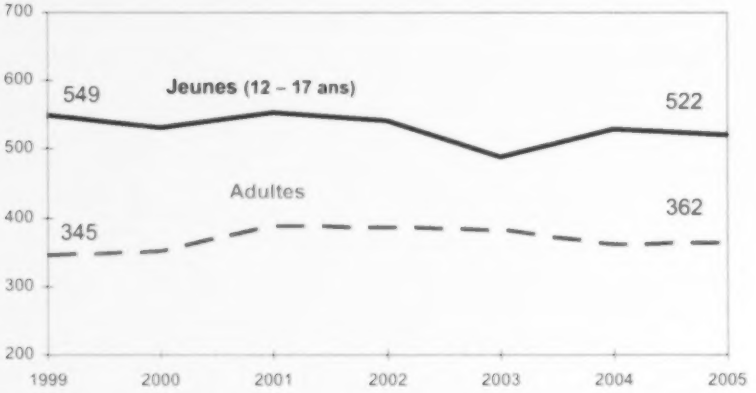
4 Santé mentale et adaptation sociale

4.7 Crimes avec violence, jeunes et adultes

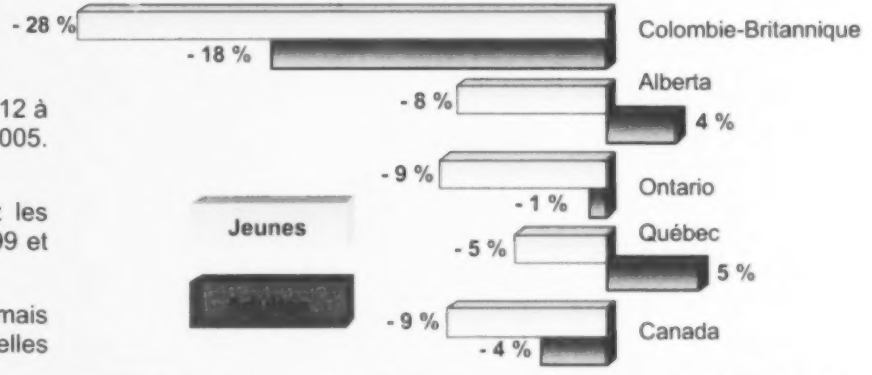
Personnes accusées de crime avec violence, adultes et jeunes (taux pour 100 000) – Données comparées, 2005



Évolution du taux de personnes accusées de crime avec violence, adultes et jeunes, Québec, 1999 à 2005



Variation (%) du taux de personnes accusées de crime avec violence, adultes et jeunes, Québec – Données comparées, 1999 à 2005



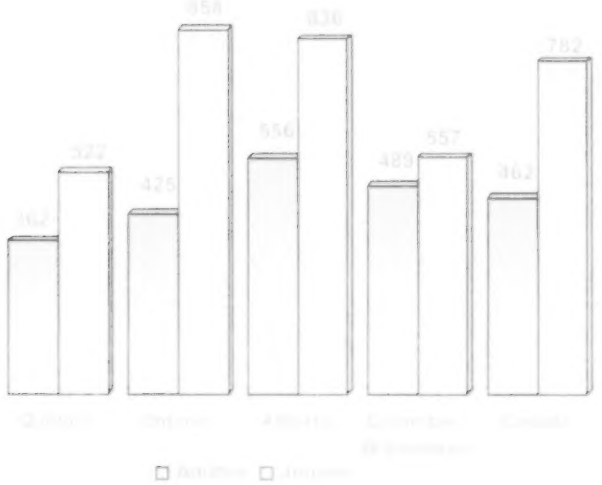
- Le Québec détenait l'un des plus faibles taux de jeunes de 12 à 17 ans accusés de crime avec violence au Canada en 2005. Ce taux a été relativement stable entre 1999 et 2005.
- Une légère hausse de la criminalité avec violence chez les adultes a été observée au Québec et en Alberta entre 1999 et 2005.
- Les jeunes formaient un peu plus de 7 % de la population, mais représentaient 18 % des auteurs d'infractions criminelles (avec ou sans violence) au Québec en 2004[26].

Source : Statistique Canada. « Adultes et jeunes accusés, selon le type d'infraction et le sexe, Canada, provinces et territoires, 1999-2004 », Indicateurs de la santé, vol. 6, nº 3 ; Personnes accusées d'infractions selon le type d'infraction, par province et territoire, 2005 (en ligne).

4 Santé mentale et adaptation sociale

4.7 Crimes avec violence, jeunes et adultes

Personnes accusées de crime avec violence, adultes et jeunes (taux pour 100 000) – Données comparées, 2005



- Le Québec détenait l'un des plus faibles taux de jeunes de 12 à 17 ans accusés de crime avec violence au Canada en 2005. Ce taux a été relativement stable entre 1999 et 2005.
- Une légère hausse de la criminalité avec violence chez les adultes a été observée au Québec et en Alberta entre 1999 et 2005.
- Les jeunes formaient un peu plus de 7 % de la population, mais représentaient 18 % des auteurs d'infractions criminelles (avec ou sans violence) au Québec en 2004.

Évolution du taux de personnes accusées de crime avec violence, adultes et jeunes, Québec, 1999 à 2005

Variation (%) du taux de personnes accusées de crime avec violence, adultes et jeunes, Québec – Données comparées, 1999 à 2005

Notes

1. MSSS. (2007). *Fichier des naissances vivantes*.
2. Statistique Canada. *Tableau 051-00081,2,5 : Immigrants au Canada selon la province ou territoire de la destination*. Base de données CANSIM, http://cansim2.statcan.ca, consulté en mars 2007.
3. MICC. (2006). *Portraits régionaux 2000-2004. Caractéristiques des immigrants établis au Québec et dans les régions en 2006*. Québec, gouvernement du Québec, p.9.
4. Statistique Canada. *Enquête sur la dynamique du travail et du revenu*, compilation de ISQ.
5. Statistique Canada. *ESCC – Cycle 3.1* (2005), compilation de l'ISQ.
6. Duchesne, Louis. (2006). *La situation démographique. Bilan 2006*. Québec, ISQ, p. 78.
7. MFQ et MSSS. (2006). *L'usage du tabac, les habitudes des fumeurs et l'opinion de la population à l'égard du tabac (sondage)*. Québec, p.7.
8. Dubé, Gaétane, Mikaël Bertelhot et Delphine Provençal. (2007). Aperçu des habitudes tabagiques et de l'exposition à la fumée de tabac dans l'environnement des enfants, des jeunes et des adultes québécois, dans *Zoom Santé*, janvier, pp. 2 et 3.
9. ISQ (2005), « Faits saillants », *Enquête québécoise sur les activités physiques, sportives et de loisir*, tome 1. Québec, ISQ, p.16.
10. Statistique Canada. *ESCC – Cycle 3.1* (2005), compilation de l'INSPQ.
11. Statistique Canada. *ESCC – Cycle 2.1* (2003), compilation de l'ISQ.
12. ISQ. (2004). *Enquête québécoise sur le tabac, l'alcool, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire. Quoi de neuf depuis 2002?* Québec, ISQ, pp. 105, 120, 143, et 155.
13. Statistique Canada. *ESCC – Cycle 3.1* (2005), compilation de l'ISQ.
14. MSSS. (2006). *Portrait des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) au Québec*. Québec, gouvernement du Québec, pp. 7 et 9.
15. Statistique Canada. *Tableau 102-0504 : Décès, selon le groupe d'âge et le sexe, Canada, provinces et territoires, données annuelles*. Base de données CANSIM, http://cansim2.statcan.ca, consulté en mars 2007.
16. Conseil des affaires sociales et de la famille. (1983). *Des victoires sur la mort*. Québec, gouvernement du Québec, pp.67-73.
17. Statistique Canada. *Tableau 102-055 : Décès, selon certains groupes de causes, le groupe d'âge et le sexe, Canada, provinces et territoires, données annuelles*. Base de données CANSIM, http://cansim2.statcan.ca, consulté en mai 2007.
18. Statistique Canada. *Tableau 103-0104 : Incidence du cancer (fichier du RCC de novembre 2003), selon certains sièges de cancer et le sexe, Canada, provinces et territoires, données annuelles*. Base de données CANSIM, http://cansim2.statcan.ca, consulté en mars 2007.
19. Statistique Canada. Tableau 102-0126 : *Mortalité, selon certaines causes de décès (CIM-10) et le sexe, Canada, provinces et territoires, données annuelles*. Base de données CANSIM, http://cansim2.statcan.ca, consulté en mars 2007.
20. Statistique Canada. *ESCC* – Cycle 2.2 (2004), volet nutrition.
21. LSPQ. (2007). *Surveillance des diarrhées associées au* C. difficile *(DACD)*. Québec, gouvernement du Québec, mars, p. 17.
22. Fortin Éric. et Issouf Traouré. (2007). Les Québécois sont-ils satisfaits de leur vie et du cadre de vie dans lequel ils évoluent?, dans *Zoom Santé*, avril, pp.1-2.
23. INSPQ. *Santéscope*, http://www.inspq.qc.ca/santescope, consulté en mars 2007.
24. ISQ. (2005). *La violence familiale dans la vie des enfants du Québec, 2004*. Québec, ISQ, pp. 21 et 47.
25. MSP. (2006). « Faits saillants ». *La criminalité commise dans un contexte conjugal au Québec : Statistiques 2005*. Québec, gouvernement du Québec, p. III.
26. MSP. (2005). *Criminalité au Québec : Statistiques 2004*. Québec, Québec, gouvernement du Québec, p.VI.

Sources des figures et des tableaux

MSSS

Fichiers : des décès; des mortinaissances; des naissances vivantes; des tumeurs.

(2006). *Portrait des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) au Québec.*

(2007). *Bulletin de Vigie des ITSS au Québec*, vol. 1 nº 1.

ISQ

Population, Québec et Canada, 1851-2006, consulté en mars 2007, http://www.stat.gouv.qc.ca/donstat/societe/demographie/struc_poplt/102.htm.

Allaitement total et exclusif pour différentes durées parmi les enfants de 6 mois, Québec, 2005-2006, http://www.stat.gouv.qc.ca/donstat/societe/sante/allaitement/index.htm.

Enquête québécoise sur le tabac, l'alcool, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire. http://www.stat.gouv.qc.ca/donstat/societe/sante/tabac_alcool/index.htm.

(2006). *Enquête québécoise sur les couvertures vaccinales contre l'influenza et le pneumocoque 2003-2004.*

(2005). *Totalisations spéciales. Fumeurs actuels*, données tirées de l'Enquête Santé Québec (1987), de l'Enquête sociale et de santé de 1992-1993 et de 1998 et de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, Cycles 1.1 (2000-2001) et 1.2 (2003).

(2005). *La violence familiale dans la vie des enfants au Québec, 2004*. Québec, ISQ.

(2003). *Si la tendance se maintient... Perspectives démographiques, Québec et régions, 2001-2051*. Québec, ISQ.

(2002). *Évolution des comportements et des pratiques alimentaires : Étude longitudinale du développement des enfants du Québec*, vol. 2, nº 5.

Dubé, Gaétane, Mikaël Bertelhot et Delphine Provençal (2007). Aperçu des habitudes tabagiques et de l'exposition à la fumée de tabac dans l'environnement des enfants, des jeunes et des adultes québécois, dans *Zoom Santé*, janvier.

Duchesne, Louis (2006), *La situation démographique. Bilan 2006*. Québec, ISQ.

INSPQ

Santéscope, http://www.inspq.qc.ca/santescope.

En collaboration avec le MSSS (2006). Portrait de santé du Québec et de ses régions : les analyses. Deuxième rapport national sur l'état de la santé de la population, Québec, gouvernement du Québec; Portrait de santé du Québec et de ses régions : les statistiques. Deuxième rapport national sur l'état de la santé de la population, Québec, gouvernement du Québec.

(2004). La prévalence du cancer en 1998. Québec, INSPQ.

Statistique Canada

Tableau CD1T02AN : Enquête sur la population active (EPA). CD-ROM à grande diffusion, compilation de l'ISQ.

Enquête sur la dynamique du travail et du revenu, compilation de l'ISQ, mars et avril 2007.

Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC). Cycle 1.1 (2001), Cycle 2.1 (2003) et Cycle 3.1 (2005) et compilation de l'ISQ.

Enquête nationale sur la santé publique (ENSP), Cycle 1 (1994-1995); Cycle 2 (1996-1997); Cycle 3 (1998-1999).

Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP), Cycle 1, 1994-1995; Cycle 2, 1996-1997; Cycle 3, 1998-1999.

Enquête sur la participation et les limitations d'activités (EPLA) de 2001.

Tendances du revenu au Canada, compilation de l'ISQ, avril 2007.

Adultes et jeunes accusés, selon le type d'infraction et le sexe, Canada, provinces et territoires, 1999-2004, Indicateurs de la santé, vol. 6, no 3, http://www.statcan.ca/francais/freepub/82-221-XIF/2006001/tables_f.htm.

(2004). *Tableau 102-0026* et compilation du MSSS dans le cadre des travaux du Rapport du Québec sur les indicateurs comparables dans le domaine de la santé.

Tableau 105-0449 :Consommation de fruits et légumes, selon le groupe d'âge et le sexe, population à domicile de 12 ans et plus, Canada, provinces, territoires et certaines régions sociosanitaires. Base de données CANSIM, http://cansim2.statcan.ca, consulté en mai 2007.

Autres sources

LSPQ (2007). *Surveillance des diarrhées associées au C. difficile (DACD)*. Québec. LSPQ.

MDDEP (2007). Fichier interne sur les milieux aquatiques affectés par les fleurs d'eau de cyanobactéries.

MDDEP (2007). Fichier interne sur les avis de faire bouillir et les avis de non consommation de l'eau potable.

MICC (2007). Fichier interne sur la présence des immigrants au Québec, mars.

www.msss.gouv.qc.ca

Santé
et Services sociaux
Québec

07-228-03